

DE LA
SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE

Neutralisation des Dangers et Influence favorable
DE L'AGGLOMÉRATION DES NÉVROPATHES
PAR
SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Janvier 1896

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PAUL PALOQUE

Né le 3 Janvier 1872, à Toulouse (Haute-Garonne)

Élève de l'École du Service de Santé Militaire



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Janvier 1896

DE LA
SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE

Neutralisation des Dangers et Influence favorable
DE L'AGGLOMÉRATION DES NÉVROPATHES
PAR
SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Janvier 1896

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PAUL PALOQUE

Né le 3 Janvier 1872, à Toulouse (Haute-Garonne)

Élève de l'École du Service de Santé Militaire



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

Janvier 1896

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
LÉPINE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT CHAUVEAU, BERNE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	{	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE
Anatomie.		FLORENCE
Anatomie Générale et Histologie.		LORTET
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		AUGAGNEUR
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPPIER.
Médecine légale.		POLLOSSON (MAURICE)
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie.		BARD.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrége.
Accouchements.	POLLOSSON (Aug.)	—
Botanique.	BEAUVISAGE.	—

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE.	MM. POLLOSSON (Aug.)	MM. BOYER.	MM. DOYON.
CONDAMIN.	ROCHET.	CURTILLET.	BARRAL.
COURMONT.	ROLLET	VALLAS.	MOREAU.
DEVIC.	ROQUE.	SIRAUD.	CAUSSE, chargé des
DIDELOT.	ROUX.	DURAND.	fonctions d'agrége.
GANGOLPHE	COLLET		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président; M. PIERRET, Assesseur; MM. BOYER et COLLET, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS ET A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse
M. LE PROFESSEUR SOULIER

A M. LE D^r TOURNIER

Chef de Clinique Médicale

A MES CHEFS
de l'École du Service de Santé Militaire

Nous devons à M. le D^r Tournier les quelques idées originales que renferme ce modeste travail. Avec une très grande amabilité, il a mis à notre disposition de nombreux matériaux et ne nous a ménagé ni son temps ni ses savants conseils ; nous lui en témoignons toute notre reconnaissance.

M. le professeur Soulier nous a donné l'idée première de notre thèse ; nous sommes heureux de pouvoir lui exprimer nos sentiments de respectueuse gratitude et nous le remercions très vivement du grand honneur qu'il nous fait en présidant notre travail inaugural.

Nous adressons tous nos remerciements à nos maîtres des hôpitaux, à nos chefs de l'Ecole du Service de Santé militaire et à tous ceux qui de près ou de loin se sont intéressés à nous.

Nous garderons enfin toujours le souvenir de nos excellents camarades d'Ecole qui nous ont donné si souvent des preuves de sympathie.

INTRODUCTION

Les rapports entre le moral et le physique ont été souvent décrits ; on sait quelle action puissante peut exercer une émotion vive ou une imagination ardente sur certains phénomènes physiologiques ; cette action est complètement indépendante de la volonté. C'est pour ainsi dire un phénomène réflexe. Tous nos organes, toutes nos fonctions sont en effet en rapport anatomique et physiologique avec le centre nerveux cérébro-spinal ; chaque point du corps a son aboutissant dans une cellule nerveuse. Que par un mécanisme quelconque le courant nerveux produit par une sensation extérieure et partant de la périphérie ne soit pas happé à son passage par le moi, par le champ des perceptions conscientes, ce courant agit sur une ou plusieurs cellules nerveuses et va ensuite porter immédiatement l'excitation aux muscles de la défense. Supprimons

la sensation extérieure : remplaçons-la par une idée : la cellule cérébrale actionnée par cette idée tend à la réaliser en mettant en activité les fibres nerveuses correspondant à sa réalisation à moins que le moi, la perception consciente, ne modifie l'idée ou n'empêche l'acte. Il faut donc écarter ce moi gênant, diminuer son action, si l'on veut que l'idée que l'on a fait pénétrer dans le cerveau réalise immédiatement l'acte correspondant. Cette action se nomme développer la suggestibilité ou l'aptitude à transformer l'idée en acte. Comment la produire et l'exagérer ? « La suggestion, dit Janet, est une opération par laquelle dans le cas d'hypnotisme, et dans certains états de veille, on peut à l'aide de certaines sensations, surtout de la parole, provoquer dans un sujet bien disposé une série de phénomènes plus ou moins automatiques, le faire parler, agir, sentir comme on le veut, en un mot le transformer en machine. » Or il est remarquable, que dans cet état particulier où l'individu est suggestible, on peut produire sur lui par la parole ou des pratiques matérielles diverses appropriées à chaque individualité, la disparition de certains troubles psychiques, le retour de la sensibilité et de la motilité, exercer en un mot une action thérapeutique considérable.

Nous ne voulons pas dans cette courte étude passer en revue les différentes applications thérapeutiques de la suggestion ; M. le professeur Bernheim dans des observations qu'il a publiées trouve son emploi dans une multitude de

cas variés parcourant ainsi presque tout le domaine de la pathologie. D'autres au contraire réservent son action à la pathologie nerveuse. Dans tous les cas, ce n'est pas le sommeil qui est l'agent curateur, mais la suggestion qui a pénétré dans le cerveau à la faveur de cet état. Or, d'après M. Pitres, certains sujets hypnotisables ne sont point suggestibles pendant leur sommeil provoqué. Il ne faudrait donc pas supposer d'après lui que l'hypnose développe toujours et fatalement la suggestibilité comme Fontan et Segard le prétendent¹. En tous cas, nous voudrions démontrer qu'il n'est pas seul susceptible d'augmenter l'automatisme cérébral ; que par la suggestion à l'état de veille on peut obtenir des effets tout aussi puissants, du moins chez des névropathes : mais alors en plaçant le malade dans une série de conditions qui développeraient et porteraient à un haut degré sa crédibilité, sa foi en la science. Cette foi agissant sur l'inconscient du malade produirait des effets analogues à ceux que produit la foi religieuse. Il existe en effet une grande analogie entre les phénomènes qui accompagnent constamment les guérisons miraculeuses et ceux observés dans la thérapeutique suggestive. Et s'il est indigne pour un homme de science de prendre les allures d'un thaumaturge ou d'un magicien, il ne lui est pas interdit cependant de profiter des données de l'expérience et de réaliser les conditions voulues pour allier un traitement

¹ Fontan et Segard, *Eléments de médecine suggestive*, 1887.

moral ou d'imagination à l'hypnose et la suggestion. Cette hypnothérapie ainsi produite aurait une action très bienfaisante et très nette sur les hystériques, les névropathes en général et les neurasthéniques. Or, nous appuyant sur un fait très constant dans la production des miracles que nous étudions, le fait de l'agglomération des individus, nous pensons que les hystériques retireraient de leur réunion dans un service spécial les meilleurs avantages, pourvu que l'on neutralisât les inconvénients de cette agglomération par un traitement suggestif constant et que l'on obtint parmi eux des succès permanents. En se plaçant à ce point de vue, l'isolement des nerveux, très en faveur aujourd'hui, ne réaliserait pas les conditions du meilleur traitement psychique. Il serait donc, pour nous, avantageux de créer des services spéciaux d'hystériques, de névropathes et de neurasthéniques en employant d'une certaine manière la suggestion à l'état de veille. Nous trouverons la démonstration de ce fait, en même temps que les conditions à réaliser pour produire un bon traitement suggestif : dans une première partie, par l'étude de certaines guérisons miraculeuses et de leurs conditions ; dans une deuxième partie, par celle des conditions de la thérapeutique suggestive. Partant de ces principes, nous chercherons à réunir ces deux mécanismes, à les fusionner de façon à produire à l'hôpital le maximum d'effet suggestif. C'est ce que nous étudierons dans une troisième partie. M. le D^r Tournier a fait la démonstration expérimentale

de ces idées dans le service de M. le D^r Carrier et nous publions grâce à son obligeante amabilité certaines de ses observations ; les résultats sont significatifs.

Nous commencerons cette étude par un historique rapide de la suggestion à l'état de veille dans les divers milieux qui se sont succédé, afin d'exposer brièvement les opinions scientifiques actuelles sur la thérapeutique suggestive.

DE LA

SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE

Neutralisation des Dangers et Influence favorable
DE L'AGGLOMÉRATION DES NÉVROPATHES
PAR SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Cet exposé devrait se borner à l'évolution purement scientifique de l'hypnotisme actuel. Mais il nous semble que beaucoup de faits attribués autrefois à une puissance occulte et surnaturelle peuvent être expliqués par une suggestibilité spéciale aux foules, développée par l'action d'un homme supérieur à caractère sacré ou par une croyance et une foi universelle ; et cette histoire du merveilleux est celle de la thérapeutique suggestive.

Nous n'étudierons pas la sorcellerie et ses pratiques mystérieuses : elle joua un très grand rôle au ^{xiv}^e et ^{xv}^e siècles et prit le caractère épidémique quand les bûchers de l'Inquisition s'allumèrent. Ce fut elle qui fut le point de départ des *possessions* dont les couvents furent les victimes au ^{xv}^e, ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles. Dans cette période si obscure, si pleine d'erreurs et de préjugés que fut le moyen âge, plane sur la société une crainte, celle du

surnaturel. Le diable, terrible, revêt toutes les formes pour faire tomber l'homme dans ses pièges. Il va jusqu'à pénétrer en lui et donner lieu ainsi à ce que l'on a appelé la possession. Les prêtres, par l'imposante cérémonie de l'exorcisme, produisent souvent, au nom de la puissance divine, la guérison du malheureux possédé. Le diable s'efface devant plus fort que lui et quitte la place sanctifiée. Ces deux croyances firent en quelque sorte naître ces épidémies d'hystérie à forme démoniaque décrites sous le nom de possessions et leur donnèrent un retentissement qui contribua fortement à leur extension. Toutes ces épidémies se ressemblent¹ : certaines ont des tendances à la nymphomanie ou l'érotomanie (Filles du couvent de Nazareth à Cologne, 1560). La plupart sont des épidémies d'hystérie franche, de grande hystérie avec suggestions inconscientes produites par la croyance générale et par des exorcismes répétés (Ursulines d'Aix, Ursulines de Loudun au milieu du xvi^e siècle). On sait combien est grande la puissance de l'imitation sur les formes de l'hystérie ; combien est admissible cette contagion chez des personnes soumises à une discipline sévère et chez lesquelles la foi religieuse est portée à son plus haut degré d'enthousiasme. Le désir de subir des souffrances en vue d'un bonheur futur, ou la crainte de la possession ont pu avoir quelque influence morale sur l'apparition des crises. Voici comment débuta l'épidémie la plus célèbre, celle de Loudun², qui les résume presque toutes : Une religieuse

¹ Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire.*

² Figuier, *Du merveilleux dans les temps modernes*, 1860.

atteinte de somnambulisme jette une nuit l'effroi dans la communauté; on raconte à ce sujet une histoire de revenants. Le lendemain, la somnambule a une crise d'hystérie; et alors, subitement, la supérieure, Jeanne des Anges, et quelques autres religieuses tombent aussi en convulsions à l'imitation de la première. On accuse immédiatement le démon de maléfices et un prêtre très réputé dans l'exercice de l'exorcisme, Barré, arrive dans une grande solennité pour exorciser la patiente. Il l'interroge, lui fait avouer le nom de ses démons, *Astaroth*, *Atraos*, et l'amène à accuser de choses épouvantables le confesseur de la communauté, Urbain Grandier, qui fut condamné à être brûlé vif. Dans de nombreuses séances, produisant une suggestion répétée, il la persuade que les démons qui la possèdent sortiront un à un de son corps, et, que lorsqu'ils auront tous disparu, elle sera guérie. A chaque exorcisme le démon supposé manifestait sa disparition par de terribles crises convulsives. Finalement, les esprits malins chassés, Jeanne des Anges vécut ensuite « paisiblement et saintement ». — L'exorcisme, on le voit, pouvait guérir à cette époque la démonomanie, quand l'Inquisition ne livrait pas les malheureux aux flammes du bûcher. Il agissait par pure suggestion : une preuve bien concluante fut faite par le gentilhomme de Ludes. Celui-ci, bon chrétien, mais indigné de tous les scandales produits par ces possessions, croyait à de la jonglerie de la part des prêtres. Voulant s'en assurer, il présenta à l'exorciste une boîte de reliques des saints les plus célèbres. Cette boîte, posée sur la tête de la possédée fit merveille et chassa parfaitement le démon. De Ludes alors l'ouvrit, montra aux yeux stupéfaits du prêtre qu'elle ne

contenait que des plumes et s'écria : « Pourquoi, mon père, vous moquez-vous ainsi de Dieu et du monde ? » On suspectait donc à tort la bonne foi du prêtre : c'était en effet le plus souvent des suggestions inconscientes qu'il produisait.

Ces épidémies d'hystérie se continuèrent longtemps et revêtirent différentes formes suivant les lieux et les temps : Théomanie, Démonopathie, Lycanthropie, Choreomanie. Plus tard les convulsionnaires de Saint-Médard donnèrent lieu à des phénomènes analogues. Ce fut aussi une vaste épidémie à crises convulsives auxquelles succédaient une insensibilité absolue, une invulnérabilité particulière. Aujourd'hui encore on a vu se développer au sein de populations ignorantes et superstitieuses cette démonomanie avec les mêmes caractères. Une épidémie de ce genre a éclaté de 1861 à 1865 à Morzine¹, petit village de la Haute-Savoie. Une autre a été observée en 1878 à Verzegnis², dans la province de Friuli, en Italie.

La suggestion entra avec Mesmer dans une période d'expérimentation plus consciente qui fut le point de départ scientifique de son étude. Elle ne fut pas bannie pour cela du merveilleux ; celui-ci continua toujours et continuera indéfiniment à passionner les foules et à les conduire à une interprétation erronée de phénomènes qui pourraient s'expliquer physiologiquement ou pathologiquement. Mesmer au début frappa vivement les imaginations par quelques habiles pratiques de suggestion entachées d'un charlatanisme éhonté. Sa célébrité devint vite

¹ Constans, *Relation d'une épidémie d'hystéro-démonopathie*, Paris, 1862.

² Giuseppe Chiap et Fernando Franzolini. *Rivista sperimentale di frenatria et di medicina legale*, IV, 1879.

considérable et la foule qui accourait autour de ses baquets subissait non l'influence d'un fluide magnétique, mais l'action de son regard et de sa personne. Des convulsions arrivaient bientôt et se propageaient par imitation et contagion à tout le cercle hypnotisé ; ces crises augmentaient la suggestibilité des patients. S'étant ainsi rendu maître de l'esprit et de la volonté, Mesmer arrivait par simple suggestion verbale à faire de véritables prodiges de guérison. On n'attribuait plus alors au démon cette influence si inexplicable. Paracelse¹ au xvi^e siècle en s'adonnant aux sciences occultes, Glacenus², Burgræve, Von Helmont, Robert Fludd, avaient déjà émis l'hypothèse d'un fluide vital émané des astres et mettant en communication les archées des différents êtres. Cette idée fut reprise par Puységur qui créa la doctrine du fluide dit « magnétique, susceptible de recevoir et de communiquer les impressions du mouvement par lequel s'exerce une influence mutuelle entre les corps célestes, la terre et les corps animés. » Le magnétisme animal avait ainsi reçu une première interprétation. Après cette brillante éclosion du mesmérisme, de nombreux écrits passionnèrent de loin en loin l'opinion publique : le Dr Petetin, à Lyon, étudia la catalepsie et le somnambulisme, mais en donnant aux phénomènes observés dans ces états une importance trop considérable.

Les résultats merveilleux de l'abbé Faria et d'Alexandre Bertrand en 1815 et 1819, soulevèrent de nouveau les recherches. Le rapport de Husson (1831) mit au jour ces faits extraordinaires.

¹ Paracelse, *Practica, Théophrasti Paracelsi*, Nuremberg, 1529.

² Glacenus, *Tractatus de magnetica curatione vulnerum*.

« A la suite de pratiques diverses, la personne tombe dans un sommeil dit magnétique et alors s'opèrent des changements remarquables dans les perceptions et les facultés de cette personne. Les yeux sont fermés, convulsés vers le haut de l'orbite. L'odorat est souvent anéanti. La sensibilité a presque complètement disparu. La personne n'entend que la voix du magnétiseur ou celle des gens avec qui elle se trouve en rapport. » La communication de Husson signale des améliorations et même des guérisons chez des malades plongés dans cet état. Ce n'était, en somme que l'hypnotisme actuel noyé dans un flot de pratiques nébuleuses et d'insanités chimériques. L'Académie de médecine se prononça et jugea à la suite d'un examen approfondi qu'elle n'avait pas à s'occuper d'une question qui ne lui paraissait pas scientifique. Malgré cela, on chercha à utiliser en chirurgie l'insensibilité opératoire par ce procédé nouveau. Cloquet, en 1829, obtint un plein succès dans une opération assez grave; mais la découverte des anesthésiques, chloroforme, éther, etc., vint faire oublier ces tentatives qui furent loin d'être toujours heureuses. Braid, le premier en 1846, après avoir créé l'hypnotisme ou le somnambulisme provoqué par fixation d'un objet brillant, observa à l'état de veille tous les phénomènes précédemment signalés. Il développa dans *The power of the mind over the body*, la puissance d'une volonté étrangère sur la motricité, les sensations, les passions et même sur l'exercice des fonctions organiques de certaines personnes.

En Amérique, Grimes, en 1848, obtint sans avoir connaissance de la découverte de Braid des phénomènes de contracture et d'anesthésie par simple suggestion vo-

cale à l'état de veille et fonda une doctrine qu'il désigna sous le nom d'électrobiologie. Cette science fut immédiatement divulguée par une multitude de professeurs américains ; elle aurait été appliquée au traitement des maladies avec grand succès. Elle pénétra en Angleterre en 1850 et le Dr Darling en fut un des premiers propagateurs. L'électrobiologie fit alors oublier un instant l'hypnotisme ; mais on ne tarda pas à reconnaître que tous ces phénomènes de veille prenaient place à côté de la découverte de Braid avec les nombreuses observations confirmatives de savants distingués tels que Bennet¹, Simpson, Gregory, le Dr Holland².

En France, le Dr Durand de Gros³, sous le nom de Dr Philips, tenta une explication de ces phénomènes tant hypnotiques qu'à l'état de veille : « L'activité générale et intense de la pensée est nécessaire à la diffusion de la force nerveuse dans les nerfs de la sensibilité : d'autre part, la sensation est le stimulant nécessaire de l'activité mentale. En diminuant ces sensations, en isolant, pour ainsi dire, les organes du milieu extérieur, on atténue par conséquent l'activité de la pensée. Mais la cellule cérébrale secrète toujours la force nerveuse : c'est l'état *hypotaxique*. Que sur ce cerveau atteint de congestion nerveuse, on fasse pénétrer par un sens quelconque une impression mentale, une idée suggérée, la force nerveuse disponible se porte sur le point indiqué et substitue instantanément à l'insensibilité l'hyperesthésie, à la résolution

¹ Bennet, *Outlines of Physiology*, Londres, 1858.

² Holland, *Chapters of medical physiology*, 1858.

³ Durand de Gros, *Cours théorique et pratique du braidisme ou hypnotisme nerveux*, 1860.

du système musculaire la catalepsie. C'est le deuxième temps nommé *idéoplastie*.

En 1850, le D^r Ordinaire soutint une discussion contre les théories fluidistes de son temps. Le grand argument qu'il invoque sans cesse, c'est la suggestion à l'état de veille. J'ai observé, dit-il, sans magnétisme, l'insensibilité, la paralysie, l'ivresse, le délire, et cela sans avoir besoin d'endormir le sujet, simplement en disant : je veux. Le D^r Charpignon, d'Orléans¹, publia, en 1862, un mémoire dans lequel les phénomènes de suggestion à l'état de veille se trouvèrent aussi exposés et expliqués. Mais c'était un partisan de la théorie fluidique ; or l'histoire du magnétisme était entrée avec Braid dans une nouvelle phase et une théorie nouvelle s'était élevée, celle de la suggestion. Elle fut reprise plus tard par le D^r Liébeault, de Nancy, et le professeur Bernheim. Mais leurs études furent précédées des recherches de MM. Azam et Charcot ; le premier² répéta les expériences de Braid et les reproduisit avec une netteté parfaite ; le second fut amené naturellement à s'occuper de l'hypnotisme après ses magnifiques recherches sur les névroses. Il pensa et dit³ que le sommeil hypnotique était une maladie, névrose analogue à l'hystérie et qu'elle offrait trois phases nettes : léthargie, catalepsie, somnambulisme, chacune offrant des phénomènes physiologiques spéciaux que l'on obtient à l'aide de procédés purement physiques : ouverture ou occlusion des yeux, attouchements, pression sur les membres,

¹ *De la part de la Médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses*, 1862.

² *Archives générales de médecine*, janvier 1860.

³ Bourneville et Regnard, *Iconographie de la Salpêtrière*.

action des aimants. Dans quelques-unes de ces phases on obtient des phénomènes psychiques par suggestion. C'est le grand hypnotisme de Charcot.

La doctrine de Nancy admet au contraire que l'hypnose, loin d'être un sommeil pathologique est un sommeil normal provoqué par l'action de l'idéation sur le physique et réalisable chez la majorité des sujets. De plus, les trois phases décrites par l'Ecole de la Salpêtrière paraissent exceptionnelles au professeur Bernheim¹. Il décrit dans le sommeil hypnotique une série d'états débutant par l'engourdissement pour aboutir au somnambulisme profond et dans lesquels la suggestibilité s'accroît de plus en plus. D'après lui arriverait un moment où la personnalité de l'hypnotisé serait complètement détruite : dans cet état les suggestions produiraient leur effet le plus puissant. Des recherches postérieures l'amènèrent à cette conclusion que le sommeil hypnotique n'était pas toujours nécessaire à l'efficacité de la suggestion. Au Congrès de Rouen en 1883, il livra le premier au public médical la connaissance de ces observations de suggestion à l'état de veille. Ces faits établirent que, chez un grand nombre de sujets hypnotisables, on pouvait obtenir sans hypnotisme et par suggestion simple des phénomènes de paralysie, de contracture, d'anesthésie sensitivo-sensorielle, des allusions sensorielles, des hallucinations complexes comme dans l'état hypnotique. Vers la même époque, Charles Richet confirma ces faits et en publia de nouveaux² après avoir dans un très remarquable mémoire étudié le somnambu-

¹ Bernheim, *La suggestion. Ses applications thérapeutiques.*

² *Annales de la Société de Biologie*, 1884.

lisme provoqué. Le 15 mars 1884, M. le D^r Bottey publia une communication sur ces suggestions à l'état de veille sans avoir pris connaissance des observations du D^r Bernheim. Il opère sur des sujets absolument sains, n'ayant jamais été hypnotisés, comme sur des hystéro-épileptiques, et a des résultats probants. Par simple affirmation il rend la personne muette, aveugle, la prive de l'odorat, lui donne des contractures des membres, des anesthésies cutanées ou des paralysies motrices ayant les mêmes caractères que les paralysies psychiques déterminées dans le somnambulisme par Charcot (exagération des réflexes tendineux, abolition du sens musculaire). Ce fut un des nombreux élèves de Charcot, qui, avec Paul Richer, Bourneville et Regnard, Féré et Binet, Gilles de la Tourette contribua à répandre la connaissance de cette thérapeutique étonnante et merveilleuse.

A l'étranger, Heidenhain en 1880 reconnut la réalité d'un certain nombre de phénomènes sensitifs musculaires et psychiques dont il donna la description et il fut suivi dans cette voie par quelques disciples.

En 1886, un article, publié dans la *Gazette des hôpitaux* (de la mise en scène, de l'action morale) donna de nouvelles observations mettant en évidence l'action de la suggestion, à l'état de veille, sur les paralysies, les contractures, où l'on admet une simple influence psychique comme cause unique des faits énoncés.

En 1890, le D^r Dumontpallier affirme et expose tous les phénomènes produits par la suggestion verbale sans hypnotisme, lui avouant formellement la puissance de déterminer des troubles profonds de la sensibilité, de la motilité et du psychisme. Ensuite et après lui de nom-

breuses communications surgissent apportant toujours de nouvelles preuves. Nous ne pouvons que citer les noms des nombreux auteurs qui ont contribué à l'étude de cette science. Bernheim, Liégeois, Beaunis, Bérillon, Janet, Pitres, Brémaud, Bechterew (de Saint-Petersbourg), Ladame, Chambard, Berger, Tamburini et Seppili, Silva, Lombroso, etc.

Cette courte revue historique nous montre que tous ces phénomènes, étudiés aujourd'hui, ne sont nouveaux que par les discussions et les expériences qu'ils soulèvent et que de tout temps ils ont existé avec les mêmes caractères.

CHAPITRE II

DES CONDITIONS DES CURES MIRACULEUSES

Les cures miraculeuses peuvent être en général susceptibles d'une interprétation scientifique; leur production est soumise, en effet, à une série de conditions qui modifient d'une certaine façon la personnalité consciente du miraculé¹. Nous remarquerons tout d'abord un fait général qui se produit dans l'évolution du merveilleux et qui ressort de l'étude de la psychologie des foules. Il est certain que beaucoup de pèlerinages et de saints, produisant de très nombreuses guérisons au moment du paroxysme de leur célébrité, ont vu décroître leur efficacité à mesure que l'ardeur de la foule à leur sujet se refroidissait; de sorte que l'on peut dire que les mouvements populaires par leur

¹ Cette étude n'a pas la prétention d'être complète; elle doit être d'ailleurs l'objet d'une thèse inaugurale ultérieure.

Nous devons dire, en l'entreprenant, qu'elle n'attaque en aucune façon la foi religieuse, qui doit être mise en dehors de ces questions de thérapeutiques.

degré d'enthousiasme sont la mesure de l'action miraculeuse du sujet de leur passion.

Outre ce fait général, de multiples actions suggestives favorisent l'ébranlement nerveux ou la confiance produisant la guérison.

C'est la *puissance surnaturelle* ou *naturelle* dans laquelle le malade a une foi absolue ; l'*objet vénéré*, qui est le point de départ du miracle et qui agit directement sur l'imagination du malade comme cause intermédiaire de la puissance surnaturelle. Enfin, le sujet qui doit guérir subit un entraînement suggestif spécial qui consiste dans les *récits merveilleux* qu'on lui fait, dans la *foi vive* qu'il éprouve et qui agit sur sa sphère psychique consciente ; dans les *chants*, le *voyage*, le *changement de milieu*, agissant sur sa sphère psychique inconsciente.

C'est ce que nous observons dans les trois ordres de miracles que nous avons l'intention d'observer : d'abord les miracles de saint Louis, ceux du diacre Pâris et enfin les miracles de Lourdes.

I. — Lorsqu'au XIII^e siècle les reliques du roi saint Louis furent rapportées de Terre-Sainte pour être déposées dans l'abbaye de Saint-Denis, elles furent l'objet d'un culte d'autant plus vif qu'il était nouveau et que la foule qui accourait autour de son tombeau était encore sous le charme de l'admiration inspirée par les vertus de ce roi très chrétien. Des pèlerinages ont lieu et l'on y observa des guérisons merveilleuses. Les documents de l'époque nous donnent la relation de ces faits et nous publions ceux qui ont quelques détails et dont on peut d'une façon assez précise établir le diagnostic rétrospectif.

L'une des miraculées est une femme de vingt-huit ans, nommée Emmelot. Elle avait été frappée subitement, dans la nuit, d'une paralysie du membre inférieur droit. Cette paralysie était complète car « ladite Emmelot avoit perdu l'us de la cuisse, de la jambe et du pié, au point qu'elle ne s'en pouvoit aider ». Elle était accompagnée d'insensibilité absolue des téguments et des parties profondes, car « quand on lui touchoit, manioit ou estreignoit fortement le membre, ladite Emmelot disoit qu'elle n'en sentoit rien ; » elle ne sentait pas davantage quand « on y enfonçoit asprement une aiguille ou qu'on mestoit le pié malade au feu ». Dans cet état, « elle pria qu'on la portât au tombel du benoict Saint Loys et se voua à lui et dit qu'elle ne mangeroit qu'une fois le jour de sa vègile, ce qui fut fait moult de fois sans que la malade ressentit d'amélioration. Mais, le jour de la Passion, elle sentit une grande angoisse et comprist que nostre sire Diex et la virge Marie et le benoict saint Loys la délivreraient tost. Et adonques ladite Emmelot commença à mouvoir le pié et la cuisse, puis un petit après ce, à estendre ses membres, et finalement elle se leva et se mit à marcher, sans soutiens ni béquilles, en louant Dieu et en bénissant le benoict saint Loys qui l'avoit délivrée. »

Il s'agit là évidemment d'une paralysie hystérique ; la seconde observation est encore plus probante¹.

Gile de Saint-Denis, mariée à quinze ans, accoucha d'une fille morte. Dans le travail, « elle ne se pooit soustenir sur les cuisses ; Et adonques les cuisses et les piés furent si noires et si perses que ele perdit tout l'us de ses membres. Et lorsque on lui estreignoit fortement les dicts membres avec les ongles, et que ceux qui estoient là faisoient dégoûter sur ses piés des gouttes de cire de chandoiles alumées, et semoient là-dessus des charbons ardents, ladite Gile disoit que de tout ce elle ne sentoit rien qui fust, et ne montroit par nul signe qu'on la bleçast. »

¹ *Recueil des historiens de France*, t. XX.

Cet état dura un an et demi, sans que l'on fit aucun traitement. En ce moment arrivèrent à Saint-Denis les reliques de saint Louis et le bruit des miracles opérés se répandit. Gile concevant de l'espérance voua que, si saint Loys la délivrait de sa maladie, elle irait chaque année à la messe de son anniversaire et serait sa pèlerine. On la porta au tombeau. « Et mestoit la dite Gile la main sus le lieu où il estoit enseveli et y atouchoit ses membres malades et baisoit la chasse et le tombel. Et comme elle estoit devant le tombel, elle prioit et apeloit souvent le benoict saint Loys que il la delivrast. Et après el novième jour, la guérison s'opéra. Gile se dressa sur ses pieds, alla au grand autel sans bâton et sans aide, très faiblement d'abord ; mais peu à peu ses forces augmentèrent et le treizième jour elle laissa son bâton dans l'Eglise ¹. »

C'est encore un cas de paralysie hystérique guérie. — Voici une observation de contracture très probablement de même nature :

Marguerite de la Magdeleine, sœur de la maison des filles-Dieu, fut prise d'une maladie « telle que son bras senestre lequel elle avoit acoustumé avoir sain et aussi long que l'autre, fut si contreturé que quant elle l'estendoit tant qu'elle pooist, il étoit plus court que l'autre de toute l'épaisseur d'une main. Et avecques ce, le pié, la jambe et la cuisse senestres furent si rétractés qu'elle ne pooist mettre lors les doix du pié senestre à terre lorsque elle alloit ; à cause de quoi, elle alloit à grande douleur et à grant angoisse et avoit un bâton de quoi elle s'aidoit. » Cet état avait duré six mois sans amendement, quand Marguerite entendit parler des miracles faits au tombeau de saint Louis. Elle y alla.

« Ladite Marguerite se mist estendue sus la sepulture du benoict saint Loys. Et comme ele estoit alors en grant devotion et en oraison, elle senti ses reins et ses hanches defroissier et senti adonques

¹ Littré, Un fragment de médecine rétrospective (*Revue de philosophie positive*, juillet 1869).

douleur en ses membres ; mais tantôt après, elle se senti alégiée et délivrée de cette contreture du bras, de la jambe et de la cuisse senestres. »

Marguerite fut ainsi guérie. Son bras malade devint pareil à l'autre, et elle put aller et venir.

Ces trois exemples nous permettent d'établir les diverses actions qui produisent la cure miraculeuse. C'est d'abord l'action du sujet qui guérit : influence immatérielle agissant sur la foi, la crédibilité. Ici, c'est un saint, dont le prestige a été immense pendant la vie et dont la réputation soulève la confiance complète en sa puissance. Il faut pour que le miracle s'effectue que cette confiance dans le surnaturel existe, que le pouvoir du saint ou de l'esprit supérieur mis en cause soit d'abord bien fixée dans le cerveau du malade : mais il faut ensuite que cette confiance prenne corps ; qu'elle ait par une suite de cérémonies l'occasion de se développer davantage et enfin qu'un objet, tel qu'un tombeau, ou des reliques saintes vienne produire l'action thérapeutique directe. Il est certain que beaucoup de paralysies hystériques peuvent être guéries par une simple émotion morale vive, soit frayeur intense, colère ; mais dans les miracles nous ne voyons pas cette action brusque et subite sans un objet, représentation matérielle de la puissance surnaturelle. Ce n'est donc pas ainsi qu'agit exclusivement la foi religieuse. Il faut étudier de plus près la psychologie du miraculé et faire la part des suggestions conscientes ou inconscientes qu'il reçoit de part et d'autre. Il est en effet soumis avant l'accomplissement de la guérison à un entraînement moral et suggestif particulier. Les récits qu'on lui fait d'événements merveilleux

et l'affirmation de leur authenticité incontestable commencent à confirmer en lui la certitude d'une action miraculeuse, première suggestion. Une fois cette idée éveillée et admise, le malade songe à la possibilité de sa guérison : il cherche alors à être agréable à la puissance surnaturelle par des jeûnes, des prières ferventes, etc. Il reçoit de plus de multiples actions suggestives de la part de ses voisins, des prêtres, etc. Le malade n'est plus alors dans son état normal : il est dans un état nommé *attention expectante*. Ce changement de milieu et de vie agissent et occasionnent une prédominance de la personnalité inconsciente sur la personnalité consciente et développent d'une façon excessive la suggestibilité. Sous l'influence alors d'une auto-suggestion puissante, le malade à un moment donné, sent ses reins et ses hanches « défroissier » et se lève et marche.

Il ne faut pas croire, nous semble-t-il, que tous ces phénomènes bien qu'observés presque exclusivement chez des hystériques leur soient absolument spéciaux. Il est très possible qu'à l'état de veille, dans cet état de suggestibilité particulière qui se produit comme nous venons de le décrire, on arrive à voir se dissiper des troubles fonctionnels importants. Mais il faut que la maladie soit purement dynamique, sans altérations organiques, pour qu'il y ait guérison complète. Sinon le miracle, comme la thérapeutique suggestive, ne peut que modifier divers symptômes subjectifs.

Cet exposé des miracles de saint Louis nous montre donc les conditions nécessaires pour produire la cure miraculeuse : la célébrité du saint et la croyance ferme en sa puissance ; ensuite la qualité de l'objet qui doit présider

à l'action directe, des reliques vénérées; du côté du malade toute une série de phénomènes agissant sur sa sphère psychique consciente tels que la foi religieuse, la croyance en l'authenticité des faits miraculeux, les récits; ou agissant sur sa sphère psychique inconsciente tel que le changement de milieu, les cérémonies, etc., et le plaçant dans l'état d'attention expectante ;

Enfin l'action morale vive finale, produite par l'action de toucher les reliques, de se coucher sur le tombeau, etc.

II. — Au xviii^e siècle, des cures identiques se produisirent en grand nombre sur le tombeau du diacre Pâris. Carré de Montgeron¹ s'en est fait l'historien et les documents qu'il rapporte permettent de reconstituer plusieurs symptômes cliniques, et le diagnostic rétrospectif de ces affections guéries ne laisse presque aucun doute.

Voici les miracles les plus retentissants :

Hémiplégie hystérique. — Marie-Anne Couronneau, âgée de soixante-huit ans, atteinte depuis six mois et demi de paralysie avec anesthésie du côté gauche et de trouble de la parole à la suite d'attaques apoplectiformes et de convulsions violentes, se rend deux fois, sans résultats, au cimetière de Saint-Médard. Elle ne se décourage pas, et le 13 juin 1731, elle s'y traîne une troisième fois avec le secours de béquilles et de toute une installation de lanières pour soutenir ses membres paralysés. On la place sur le tombeau du diacre. Aussitôt elle sent une légèreté extraordinaire dans tout le corps et des frémissements dans le côté paralysé; elle lève alors ses béquilles en l'air, marche seule, retourne chez elle sans appui, d'un

¹ Carré de Montgeron, *La vérité des miracles opérés par l'intercession de M. de Paris et autres appelans.*

pas ferme et délibéré, et monte avec une agilité surprenante ses trois étages.

Pied bot hystérique. — La demoiselle Foureroi, âgée de vingt-six ans, a été affligée pendant sa jeunesse de nombreuses maladies, elle a eu souvent des vomissements de sang et de matières fécales. En janvier 1731, voulant pousser son lit avec le pied gauche, ce pied se renversa. A partir de ce jour, il resta ankylosé dans une position vicieuse et devint le siège de douleurs extrêmement vives. Pour comble de malheur, la malade perdit tout à coup la vue, mais elle la recouvra subitement quelques jours plus tard, à la suite d'une neuvaine. Cependant la déformation du pied persistait. Le 14 avril 1732, dans le cours d'une attaque convulsive provoquée par l'intercession du diacre Paris, « le pied reprend sa forme naturelle et recouvre dans le moment autant de souplesse, de vivacité et de force que s'il n'avait jamais été ankylosé, ni difforme ».

Troubles trophiques compliquant une hémiplegie hystérique (œdème, ulcérations multiples). — La demoiselle Thibaut, âgée de soixante-cinq ans, était depuis cinq ans, atteinte d'une hydropisie du ventre et des membres. Elle avait, en outre, depuis trois ans, une hémiplegie du côté droit. « Ses doigts s'étaient couverts d'ulcères et ils s'était fait de profondes plaies d'une odeur cadavéreuse et empestée tant au pli de son bras gauche qu'aux aines et au bas des reins. » C'est dans cet état qu'elle fut portée le 19 juin 1731 sur le tombeau du diacre Paris. Au bout d'un quart d'heure, son bras paralytique, son ventre, ses jambes et ses pieds se désenflent sous les yeux des spectateurs. Elle recouvre l'usage de tous ses membres ; elle se lève, marche et monte le jour même un escalier difficile. Au bout de huit jours, elle jouit d'une santé plus parfaite qu'avant le commencement de tous ses maux.

Nous devons invoquer ici, comme conditions qui ont amené ces cures miraculeuses, outre la célébrité du diacre et l'action morale vive, exercée par l'approche

du tombeau, objet de la vénération publique, l'action épidémique et contagieuse de la foule convulsionnaire qui se rendait en masse au cimetière de Saint-Médard. Ce n'était plus peut-être tout à fait la foi religieuse qui était en cause et produisait ces guérisons. Un autre phénomène psychologique peut en donner la raison. Ce sont les caractères spéciaux que présentent les collectivités humaines sous l'empire d'une idée ou d'une sensation. D'après M. Gustave Lebon¹, il n'y a dans cet assemblage nullement somme et moyenne des éléments, mais combinaison et création de nouveaux caractères.

« L'état de l'individu faisant partie d'une foule est très modifié. Chez lui, comme chez l'hypnotisé, en même temps que certaines facultés sont détruites, d'autres peuvent être amenées à un degré d'exaltation extrême. Sous l'influence d'une suggestion, il se lancera avec une irrésistible impétuosité à l'accomplissement de certains actes... Donc évanouissement de la personnalité consciente ; prédominance de la personnalité inconsciente, contagion des sentiments et suggestibilité excessives, tels sont les caractères de l'individu en foule. Il n'est plus lui-même, il est devenu un automate que sa volonté ne guide plus. » Cette action est analogue à celle produite par le sommeil hypnotique. Le cerveau, de cire, reçoit, accepte et fixe toutes les suggestions ; comme conséquence de cette suggestibilité et de cette crédulité inhérente aux foules, nous voyons se produire dans les agglomérations humaines une exagération très grande des sentiments qui les animent. Sur ce point l'individu en foule se rapproche des êtres primitifs :

¹ De la psychologie des foules (*Revue scientifique*, février 1895).

il ne connaît ni le doute ni l'incertitude. Suggestionnées habilement, les foules sont capables d'héroïsme, de vertus très hautes, comme elles sont plus souvent capables des pires actions. Cette surexcitation des facultés sensibles est une condition très heureuse et très favorable à la production du miracle. De plus, l'imagination des foules est très puissante, très active, et susceptible d'être vivement impressionnée ¹. « La foule ne connaît pas l'in vraisemblable parce qu'elle est absolument privée de réflexion et de raisonnement et a de plus la passion de l'irréel. »

Toutes les causes secondes que nous avons développées dans l'explication des miracles de saint Louis ont ici de même toute leur valeur. Nous ferons en outre cette remarque, que tous les cas bien observés sont des observations d'hystérie assez nette et que tous les phénomènes morbides dépendant de cette névrose sont le plus heureusement justiciables de la thérapeutique suggestive.

III. — La grotte de Lourdes jouit aujourd'hui d'une grande réputation. Nombreux sont les miracles qui s'y sont succédé et qui tous les ans viennent émerveiller les foules et augmenter leur enthousiasme religieux. Il ne faut pas discuter leur réalité. Les observations recueillies par M. Lasserre l'ont été avec sincérité et ont été de plus contrôlées par des hommes honorables. Mais leur interprétation paraît inexacte (Charcot, Bernheim, Pitres). Nous ne rapporterons pas ici la plupart de ces cas dont tout le monde a certainement pris connaissance ². Nous

¹ Fournial, *Psychologie des foules*, thèse de Lyon, 1892.

² Louis Lasserre, *Les épisodes miraculeux de Lourdes*.

retrouvons les mêmes affections que précédemment : paralysies, contractures, coxalgies, amauroses hystériques. Et en effet, les conditions que nous avons déjà développées se trouvent ici merveilleusement remplies. C'est d'abord la *puissance surnaturelle*, immatérielle, qui est l'une des plus sublimes figures de la religion catholique. C'est ensuite l'*objet* qui provoque le miracle, la grotte, lieu de l'apparition et la source miraculeuse qui jaillit soudainement du roc. Tout dans cet endroit porte l'esprit à l'exaltation mystique de la foi religieuse. Le site est merveilleux : les eaux du Gave coulent aux pieds du rocher pittoresque sur lequel s'élève l'immense et riche basilique. Les cérémonies sont faites pour exalter encore le sentiment. Les processions nocturnes avec les cierges allumés déroulent leur long ruban lumineux autour de l'édifice ; les chants au caractère sacré et imposant, prédisposent de la façon la plus parfaite le malade convaincu, et agissent sur sa sphère psychique inconsciente. Une autre série de circonstances mettent enfin le malade dans l'attention expectante nécessaire pour que l'émotion morale et l'impression physique puissent agir à un moment donné. La foule réunie autour de la grotte récite avec une foi ardente des prières ininterrompues tandis que le prêtre prononce des paroles pleines de feu et de conviction. C'est enfin au milieu de ce concert de prières l'action directe du bain miraculeux. Ce sont ici deux phénomènes psychologiques que l'on doit mettre en cause : d'abord la suggestibilité spéciale aux foules, et ensuite la foi religieuse portée à son paroxysme.

Nous pouvons donc ainsi résumer toutes les conditions nécessaires à la cure miraculeuse : Une *puissance surna-*

turelle ou *naturelle* dans laquelle le malade a une foi absolue; — en second lieu, un *objet* qui provoque la guérison : des reliques vénérées, lieu d'apparition, etc. — Il faut enfin une préparation spéciale du sujet qui doit guérir : les *récits*, la *foi* agissant sur sa sphère psychique consciente ; les *chants* le *voyage*, le *changement de milieu* agissant sur sa sphère psychique inconsciente. Enfin l'antosuggestion puissante et finale qui provoque la disparition des phénomènes morbides.

CHAPITRE III

DES CONDITIONS DE LA THÉRAPEUTIQUE SUGGESTIVE

Les modifications de l'état psychique nous paraissent être exclusivement la cause des cures miraculeuses ; et les actions thérapeutiques obtenues depuis Mesmer par le magnétisme animal ou l'hypnotisme sont aussi soumises aux mêmes causes et sont régies par les mêmes conditions. Ce sont : *la croyance au médecin* qui est aussi nécessaire que chez le miraculé, la croyance en une puissance surnaturelle ;

La croyance au remède que l'on peut rapprocher de la foi en l'objet qui provoque la guérison miraculeuse ;

Les suggestions, conscientes, des *récits*, de *la foi* scientifique, ou inconscientes, du milieu, des guérisons obtenues dans le service analogues en tous points à celles réalisées dans le miracle.

Enfin, la condition finale et nécessaire est l'action décisive produite au moyen d'un état de veille hypnotique de l'action de l'aimant ou de l'électricité et d'une mise en scène spéciale.

1. Des diverses manières de produire la suggestion. — Puységur, après Paracelse, van Helmont et les astronomes de la Chaldée, émit d'abord, pour expliquer les phénomènes magnétiques, la doctrine d'un fluide universel, impondérable et produisant par son action directe l'influence thérapeutique. Mais cette hypothèse si peu scientifique fut plus tard reconnue inexacte et peu vraisemblable par des observateurs un peu plus psychologues. L'abbé Faria et le Dr Braid comprirent la subjectivité de ces phénomènes et édifièrent sur cette idée la théorie de la suggestion. Nous savons en quoi elle consiste telle qu'elle a été développée par Braid, Durand de Gros et Prosper Despine. Les facultés psychiques peuvent, dans certains états cérébraux, se manifester en l'absence du moi, de l'esprit, de la conscience. C'est l'activité cérébrale automatique. Elle coexiste dans l'état normal avec l'activité cérébrale consciente qui manifeste le moi. Dans l'état hypnotique ou à l'état de veille, cette activité consciente peut être diminuée et nous avons alors un accroissement de l'excitabilité réflexe idéo-motrice, idéo-sensitive, idéo-sensorielle. Il ne faudrait pas croire cependant que cet accroissement de l'excitabilité réflexe soit nécessairement lié à la diminution de la conscience. Il est des gens qui, suggestionnés, voient, entendent, savent ce qu'on leur commande, se le rappellent ensuite et ne peuvent néanmoins résister aux suggestions. L'organisme possède en effet des mécanismes dynamiques à l'aide desquels une propriété ou activité peut être soudainement suspendue : c'est ce que Brown-Sequard ¹ appelle *inhibi-*

¹ *Gazette hebdomadaire*, 1883, p. 137.

tion. Ces propriétés ou activités peuvent être au contraire renforcées, c'est ce que Brown-Sequard appelle *dynamogénie*. « L'irritation périphérique (d'un des sens ou de la peau) ou centrale, par influence d'une idée ou d'une émotion, produit une diminution ou une augmentation de puissance dans certains points de l'encéphale, de la moelle épinière ou d'autres parties ; et le braidisme ou l'hypnotisme n'est autre chose que l'état très complexe de perte ou d'augmentation d'énergie dans lesquels le système nerveux et d'autres organes sont jetés sous l'influence de l'irritation première périphérique ou centrale. » Or, cette action inhibitrice ou dynamogénique ne s'observe pas exclusivement dans le sommeil hypnotique ; une impression morale vive, l'annonce d'un événement fatal ou d'une joie trop grande, d'une peur excessive, peuvent agir ainsi à la façon d'un réflexe. On trouve beaucoup d'exemples de mutisme, de paralysies hystériques guéries par cette action dynamogénique.

M. Janet ¹ a décrit une manière très originale de produire ces suggestions chez des hystériques hypnotisables. C'est ce qu'il appelle la suggestion par *distraktion* : Le malade ayant l'esprit fortement occupé à une conversation ou à un travail absorbant, toute son intelligence se trouve concentrée à cet endroit. M. Janet prononce alors doucement à côté de lui une suggestion verbale, et l'automatisme cérébro-spinal agit indépendamment du moi en réalisant l'acte suggéré, la conscience de l'accomplissement de l'acte n'est pas abolie : c'est un fait qui confirme parfaitement la théorie.

¹ *Les accidents mentaux de l'hystérie.*

On a rangé sous le nom de *thérapeutique d'imagination* une série d'actions suggestives, qui consistent dans l'administration de médicaments inconnus, pompeux ou redoutés et qui rentrent absolument dans le cadre de la thérapeutique suggestive. On produit alors en effet absolument les mêmes phénomènes par le développement exagéré de l'imagination : c'est la suggestion par *insinuation* ou *persuasion*. Un jour que l'impératrice Marie-Louise avait réclamé de Corvisart avec persistance des pilules que ce dernier avait d'abord refusé de lui prescrire, ennuyé de son mécontentement, il finit par lui accorder de simples pilules de *mica-panis* qu'il déclara devoir être suivies de vomissements. Le lendemain, l'impératrice prenait ses pilules, vomissait abondamment et était guérie. M. Pitres¹ relate l'observation d'une malade atteinte de polyarthralgie hystérique sur laquelle on avait inutilement essayé le sommeil hypnotique et qui guérit parfaitement par l'emploi des mêmes pilules *mica panis* de annoncées comme un remède à effets surprenants. M. le Dr Gibert, du Havre², a guéri par l'emploi de l'eau simple, colorée en bleu, une prolifération extraordinaire de verrues sur la main d'un jeune enfant. Nous rapportons aussi le cas d'une hystérique atteinte d'arthralgie et qui ressentit le plus grand bien de l'application d'une pommade tout inoffensive.

Le bleu de méthylène produit aussi des guérisons du même ordre³. Tout le monde connaît cette action et il

¹ *Hystérie et hypnotisme*, 1891.

² *Normandie Médicale*, 1892.

³ *Archives cliniques de Bordeaux* juillet, 1894.

est peu de médecins qui ne l'aient employée. Il est permis de se demander si les bienfaits de la magnétothérapie, de la métallothérapie ou de l'électrothérapie ne tiennent pas aux mêmes causes. La suggestion doit jouer un très grand rôle dans les effets dynamiques obtenus : mais la vertu œsthésiogène de l'aimant est incontestable et il est difficile d'expliquer tous ses effets par la suggestion. Cependant, dit John Tanner ¹, pour obtenir un résultat, il est fort important, avant d'appliquer l'électro-magnétisme, de persuader au malade qu'il sera guéri. Si les efforts de persuasion n'aboutissent pas, il est probable qu'il sera inefficace. Cette conviction a l'importance la plus considérable dans le traitement.

L'affirmation seule a pu donner des résultats heureux chez des hystériques paraplégiques. « Consulté un jour, dit Briquet ², sur l'état d'une jeune personne, paraplégique à ce qu'on pensait, par suite d'une maladie de la moelle épinière, je reconnus d'après les documents qui me furent remis que la paraplégie était de nature hystérique. La consultation fut rédigée en conséquence et je donnai beaucoup d'espoir. Dès qu'elle arriva à la connaissance de la malade qui se croyait dans un état désespéré, remplie de confiance, elle essaya ses forces et se mit incontinent à marcher, elle qui n'avait pu quitter le lit depuis deux mois. La paralysie avait complètement disparu. » Nous retrouvons cette action thérapeutique de la foi en la guérison inspirée par l'approche d'hommes supérieurs, et un apprêt inaccoutumé de la mise en scène dans le cas sui-

¹ Hack Tuke, *Le corps et l'esprit*.

² Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1859

vant cité par Bouchut¹. « Une petite fille de onze ans, nommée Louise Praquin, avait été rendue muette et paralytique des quatre membres par une frayeur excessive causée par une tentative de viol. Pendant deux mois tout avait été mis en œuvre par les médecins de la localité et des environs pour guérir cette maladie, mais tout était resté infructueux. Désespéré le père voulut amener son enfant à Paris. Celle-ci, qui n'entendait parler de la grande ville, de ses médecins et de l'Hôtel-Dieu que dans les termes les plus pompeux, rendus plus saisissables encore en raison de son âge qui grandit tout, arriva pleine de foi à l'Hôtel Dieu pour y chercher sa guérison. Le soir, je la vis muette et paralytique et elle était encore telle le lendemain à la visite du chef de service. Dans la journée elle commença à parler. Le jour d'après, elle commençait à remuer les jambes, et au troisième jour, elle marchait dans les salles complètement guérie. » Ici s'ajoute une autre influence, celle du *milieu*. De même que les miracles ont exclusivement pour théâtre un lieu choisi et particulier, il est probable que l'hôpital, par l'impression profonde qu'il cause au malade, par la célébrité des médecins qui s'y trouvent, met le sujet en état d'attention expectante et permet avec la plus grande facilité la réalisation des suggestions.

2° Des conditions de la suggestion. — Nombreux sont donc les procédés qui permettent de mettre en œuvre l'automatisme cérébral, et de produire ainsi l'inhibition ou la dynamogénie. Mais ils sont tous soumis à des conditions peu variables.

¹ Bouchut, *Traité de thérapeutique*.

a) *Croyance dans le médecin et le remède.* — Il faut d'abord que le terrain soit favorable pour que l'action soit efficace. « Tout est dans l'action morale et les mêmes moyens auront des effets merveilleux ou resteront inefficaces suivant le degré de préparation du sujet ou la mise en scène. Rien n'est plus facile que d'obtenir, et nous l'avons fait des milliers de fois, chez des individus que nous n'endormions pas, qui n'avaient jamais été endormis, ce qu'on obtient habituellement par la suggestion hypnotique. Il s'agit pour cela de savoir persuader le sujet de l'expérience que ce doit être ainsi. Peu importe d'ailleurs le choix du procédé ; on obtiendra par exemple tout aussi bien des phénomènes de transfert, le retour de la sensibilité dans des régions qui paraissaient en être privées ; sa disparition dans des régions où elle était le plus exquise, l'accroissement ou l'affaiblissement de la puissance musculaire mesurée au dynamomètre, par l'application de morceaux de bois (ce que l'on a décrit sous le nom de *xylothérapie*), par celle de morceaux de papier de couleurs diverses, que par le souffle, le regard, l'apposition de la main, par un aimant, un morceau de métal. Tout réussira si la malade croit fermement que cela doit réussir¹. » Cette opinion est sans doute exagérée : mais il est évident que c'est une des conditions les plus essentielles à l'action de la thérapeutique suggestive que la confiance du malade en la science du médecin et sa foi dans le remède curateur. Sans elle on ne peut rien obtenir, du moins des améliorations durables ; avec elle on peut tout essayer et tout réussit souvent. Nous ne parlons

¹ *Gazette des hôpitaux*, 1886.

pas du sommeil hypnotique, bien qu'il soit souvent nécessaire pour le provoquer d'avoir obtenu déjà chez le malade la conviction de la réalité de ces phénomènes magnétiques ; mais, à l'état de veille, tout individu sur lequel la suggestion a prise, y deviendra absolument rebelle dans ce même état de veille dès qu'on aura pu lui démontrer, chose facile du reste, la part que son imagination prenait à l'accomplissement des actes. « Il semble qu'un charme soit rompu, et dorénavant toutes les tentatives de suggestion resteront sans résultat¹ » .

b) *Influence du milieu.* — Il est rare d'observer à l'état de veille dans la thérapeutique privée ce qu'à l'hôpital il est facile d'obtenir : et on pourrait songer à attribuer la facilité avec laquelle on endort et on guérit à la Salpêtrière et à l'hôpital de Nancy à l'action suggestive du milieu hospitalier. Cela nous paraît être aussi une condition prédominante. Nous avons dit combien le fait de l'agglomération développait la suggestibilité des individus et à l'hôpital cette condition est parfaitement remplie.

c) *Influence de l'état de veille hypnotique et de l'hypnose.* — L'hypnose en plongeant le sujet dans un sommeil artificiel, annihilant ainsi ou diminuant toutes ses facultés de volonté, de conscience, est une des conditions les plus favorables au succès de la thérapeutique suggestive. Nous avons déjà énuméré tous les moyens d'atteindre la personnalité automatique cérébro-spinale, celle-ci est certainement la meilleure. On a divisé le cerveau en trois parties : une zone antérieure ou intellectuelle siège de la conscience ; une zone moyenne ou motrice ; une zone postérieure, lieu de

¹ Bréneaud, *Société de biologie*, 1882.

réceptivité des phénomènes sensitifs et sensoriels. L'hypnose trouble profondément la zone antérieure dans ses phénomènes psychiques en inhibant certains centres et en produisant sur d'autres une accumulation d'énergie; cette force accumulée réagissant ensuite sur les deux autres portions doit amener les phénomènes de contracture, de paralysie, les anesthésies, les troubles dans les perceptions sensorielles, etc. Aussi nous paraît-il difficile d'assimiler l'hypnose au sommeil normal; car on n'observe jamais ces phénomènes dans le sommeil ordinaire pas plus que le rapport singulier que l'on trouve entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé et les suggestions posthypnotiques. Mais, il y a de nombreux degrés dans le sommeil hypnotique, variables suivant les individus. M. Bernheim¹ distingue un grand nombre d'états. M. Bechterew² de Saint-Petersbourg, décrit trois stades principaux : le premier état est un simple *assoupissement* dans lequel la suggestibilité est plus développée qu'à l'état de veille, mais qui ne diffère de ce dernier que par cette qualité. Dans le second, l'individualité est encore éveillée et la prépondérance des sphères psychiques persiste encore, mais pas dans la même mesure que dans le premier stade. Les personnes entendent, répondent aux questions posées, s'orientent dans leur entourage, mais ne peuvent ouvrir les yeux ni s'éveiller. Le troisième degré est l'hypnose profonde qui se caractérise par la disparition plus ou moins complète du moi, par la perte de la volonté et de la motilité volontaire sauf pour les réflexes et les mouvements provoqués par la suggestion. Nous trouvons

¹ Bernheim, *De la suggestion*.

² Bechterew, *Therapeutische Wochenschrift*, janvier 1895.

dans cet état une anesthésie profonde, et une amnésie complète après le réveil pour tout ce qui s'est passé pendant l'hypnose. On a obtenu par la suggestion verbale dans cet état profond hypnotique les plus beaux résultats dans l'hystérie, l'hystéro-épilepsie, les maladies nerveuses organiques, tabes dorsal, sclérose en plaques, (Fontan et Segard, Bernheim), dans les métrorragies les aménorrhées, etc. Cependant, la suggestibilité dans ces trois états est très variable suivant les individus, et suivant aussi les auteurs qui se sont occupés de cette question. Il est manifeste que dans l'état de crédulité (A. de Rochas) on peut provoquer la catalepsie, ainsi que beaucoup de phénomènes observés dans le sommeil hypnotique (hallucinations, suggestibilité excessive). Dans cet état nommé aussi de fascination, de charme, de veille somnambulique, il nous paraît quelquefois facile de produire les suggestions que l'on produit dans l'hypnose. On sait la manière d'amener cet état, par l'occlusion des paupières ou la friction des globes oculaires, par la fixation du regard, d'un objet brillant, etc., et généralement presque toutes les personnes hystériques ou névropathiques, sont plus ou moins influencées par cette action à la fois mécanique et suggestive. Les suggestions seront acceptées si toutes les conditions développées plus haut sont remplies sans qu'il soit nécessaire de recourir à un état de sommeil profond.

Nous pouvons donc résumer les conditions de la thérapeutique suggestive de la façon suivante :

- a) *Confiance dans le médecin;*
- b) *Croyance au remède.*

Ces deux croyances produisant la *foi scientifique*.

c) Suggestions *inconscientes* du milieu, de l'entourage et *consicentes* des récits, de la foi scientifique.

d) Enfin condition finale et nécessaire, l'action décisive produite au moyen d'un *état de veille hypnotique* à mise en scène spéciale.

On peut voir ainsi l'identité du mécanisme de cette thérapeutique et de la cure miraculeuse. Ce sont les mêmes causes et les mêmes effets, aussi allons-nous tirer de ces vues théoriques les quelques vues pratiques qui vont suivre.

CHAPITRE IV

DE LA SUGGESTION DANS UN SERVICE HOSPITALIER DE NÉVROPATHES

Les procédés destinés à éveiller la suggestibilité et à rendre praticable l'action thérapeutique de la suggestion sont innombrables. Mais, quel que soit celui que l'on choisisse ou que l'on emploie, les conditions générales que nous avons développées sont d'une utilité immédiate. L'individu sera d'autant plus suggestible qu'il aura été mieux préparé et qu'il vivra dans un milieu suggestif plus convaincant : le procédé ne fera que mettre en œuvre cette suggestibilité latente ainsi exaltée.

Nous étudierons donc d'abord :

- 1° La *préparation du sujet* nécessaire pour rendre efficace le procédé choisi ;
- 2° Le *procédé choisi* ;

Et enfin :

- 3° Les *applications thérapeutiques* de cette méthode, ses avantages et ses résultats.

I. — « Il importe, dit Bernheim, que, dans l'intérêt de la guérison, le malade soit dans une atmosphère suggestive, entouré de personnes qui secondent l'influence morale du médecin et qui ne cherchent pas à neutraliser l'œuvre médicale¹. » L'hôpital réunit admirablement bien ces conditions. Il faudra donc assembler les malades de façon à les soumettre plus directement aux diverses actions suggestives, les éloigner ainsi de parents ou d'amis qui pourraient réaliser chez eux des contre suggestions, en les persuadant de l'inutilité et de l'inefficacité de cette thérapeutique. Charcot², Gilles de la Tourette, donnent l'isolement comme un des meilleurs et des plus sûrs traitements de l'hystérie, à cause de l'action morale que l'on peut exercer ainsi en toute facilité sur le malade. Or, l'hystérie est une des maladies le plus et le mieux justifiables de la suggestion ; et il est permis de se demander si l'isolement remplit les meilleures conditions pour cette action suggestive. Nous croyons, au contraire, que la réunion des malades dans un milieu de croyances générales entretiendra et poussera à un haut degré la foi scientifique chez le patient en traitement.

La suggestion inconsciente produite par l'influence du milieu réputé donnera naissance de même à une crainte des plus favorables. Nous savons, en effet, combien une agglomération de personnes modifie le caractère de chacune d'entre elles, développe leur crédulité, leur foi, leur suggestibilité. Cette mise en commun des malades, il est vrai, présente les inconvénients qui ont fait préconiser

¹ Bernheim, *La suggestion et ses applications à la thérapeutique*, 1886.

² Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*.

l'isolement. L'étude des épidémies d'hystéro-démonopathie et celle de l'hystérie démontrent combien sont contagieux les divers phénomènes nerveux et il est dangereux à ce point de vue d'agglomérer des névropathes : car une crise hystérique peut immédiatement en faire naître de semblables chez des prédisposés jusque-là réfractaires. Mais cela ne peut se produire dans un service où le traitement suggestif est constant. Cette contagion, dans un certain sens, est au contraire favorable. Chaque amélioration ou guérison obtenue peut agir sur les malades voisins par suggestion indirecte. Nous relatons l'observation d'une hystérique à crises assez nombreuses et à troubles sensitifs et moteurs variés. Dans une première séance, on avait suggéré seulement la disparition de troubles sensitifs et moteurs sans parler des crises. Or, chez l'une de ses voisines, dans la même journée, on avait amené par la suggestion la disparition des crises convulsives et cet effet curatif obtenu fut assez puissant sur l'imagination de la première malade pour faire cesser ou diminuer ses crises. On comprend donc ainsi l'importance d'un hôpital ou d'un service spécial, consacré exclusivement à l'emploi de la thérapeutique suggestive agissant comme lieu renommé et comme milieu suggestif.

Ce milieu devra être particulier et composé d'une certaine façon. Le *personnel hospitalier*, les sœurs, les infirmiers, infirmières, par l'influence nécessairement assez grande qu'ils acquièrent sur les malades, seront convaincus de l'efficacité de la suggestion et par conséquent donneront dans leurs soins journaliers le secours moral de leur foi.

Les *étudiants* par leurs conversations ou leurs discus-

sions empreintes d'un certain scepticisme pourraient défavorablement impressionner les malades et ne seront admis à pénétrer dans les salles qu'au moment de la visite du chef de service. Rien, en effet, n'est à dédaigner si l'on veut réaliser cet entraînement tout imaginaire qui conduit à l'action bienfaisante de la suggestion à l'état de veille ou de l'hypnose. Les conversations des malades devront donc être dirigées de façon à enlever toute tendance au scepticisme et à l'incrédulité.

Le médecin aura le rôle le plus difficile à remplir. Il faut, dans ces traitements presque complètement psychiques, user d'une grande prudence et d'une grande habileté. Les hystériques, les névropathes sont certainement les sujets chez lesquels la suggestibilité est le plus développée à cause du « rétrécissement du champ de leur conscience ¹ », par les anesthésies, les aboulies, etc., qui se rencontrent si fréquemment dans les symptômes de la névrose hystérique. Il faudra agir d'abord sur les personnes les plus suggestives, de manière à acquérir, par de premiers succès, la confiance entière des malades. Ces premiers résultats ont, en effet, une importance décisive par la suite, et du début heureux ou malheureux dépend à peu près l'efficacité ou la non-efficacité de la thérapeutique suggestive. C'est pourquoi on voit des auteurs nier systématiquement tous ces phénomènes, et d'autres être remplis d'une conviction ardente et d'un enthousiasme exagéré. Il ne faut, en effet, tomber ni dans l'un ni dans l'autre excès.

Ne pas trop promettre au malade ; mais combattre par

¹ Janet, *Automatisme psychologique*.

des séances répétée les symptômes un à un et maintenir toujours par de nouvelles suggestions les résultats obtenus est le seul moyen de ne pas faire perdre au malade cette confiance si précieuse qui, pour quelques uns, est tout le secret des bienfaits de la suggestion.

II. — Le malade étant ainsi préparé par ces diverses actions suggestives conscientes ou inconscientes, on devra mettre en œuvre le procédé employé. Or, nous savons qu'il n'est pas nécessaire pour développer la suggestibilité à un degré suffisant, de plonger le malade dans le sommeil hypnotique. On peut dans le premier stade ou d'engourdissement, en provoquant la concentration de la volonté sur un endroit, se rendre maître de la zone motrice moyenne et de la zone postérieure sensitivo sensorielle du cerveau. Nous ne voulons point passer en revue les diverses manières de produire l'état de crédulité : que ce soit par la fixation d'un objet brillant, par la fixation du regard, par une série de passes, ou par l'occlusion des paupières avec friction des globes oculaires, on obtient à peu près chez tous les individus, pourvu qu'ils aient subi l'influence persuasive du milieu et du médecin, une suggestibilité hypnotique bien suffisante, et qui n'aura aucun des inconvénients et des dangers de l'hypnose. Cet état, nous l'avons dit, est facile à obtenir chez un grand nombre d'individus. Les diverses statistiques que l'on a pu établir sont difficiles à comparer, car elles sont très variables suivant les conditions dans lesquelles sont appliquées les tentatives d'hypnose et suivant les médecins qui les produisent. Voici celles que M. Liébault a publiées :

Réfractaires	27
Somnolence, pesanteur	33
Sommeil léger	100
Sommeil profond	460
Sommeil très profond	232
Somnambulisme léger	31
Somnambulisme profond	131

Cette statistique a été prise sur 1011 personnes soumises à l'hypnotisation. On peut dire avec ce tableau qu'une infime minorité d'individus névropathiques, 25 pour 1000, résisteront à l'action première du sommeil, somnolence, pesanteur, car ceux qui ont été plongés dans un sommeil plus profond ou dans le somnambulisme ont dû passer par cette première phase. Cette statistique sera-t-elle invraisemblable quand le médecin opérera sur des sujets préparés, convaincus de la puissance magnétique, et offrant ainsi une docilité cérébrale plus grande ? Nous ne le pensons pas. M. le Dr Tournier a d'ailleurs trouvé peu de résistance à cette action, et a obtenu des phénomènes de légère somnolence chez presque toutes les personnes auxquelles il pratiquait l'occlusion des paupières et la friction des globes oculaires. Peu de gens sont réfractaires à ce phénomène presque mécanique et physiologique. La compression lente, modérée des filets épanouis du nerf optique produit une inhibition des facultés intellectuelles conscientes et une torpeur particulière en est la conséquence, ou d'autre part l'individu soumis à cette manœuvre a son esprit concentré sur cette action mécanique qui le préoccupe et dont il attend des effets merveilleux. A ce moment la suggestion verbale a d'autant plus de prise sur ses

centres automatiques, la volonté ayant subi une dérivation.

Ce n'est pas à proprement parler l'hypnose et le sommeil hypnotique. C'est en somme de la suggestion à l'état de veille, puisque le malade, entend, répond aux questions posées, s'oriente, et se rappelle parfaitement ensuite ce qu'il a entendu, senti, etc. Ce léger degré d'hypnose n'offre pas les dangers de l'hypnose profonde, qui, bien qu'exagérés par quelques auteurs, n'en sont pas moins réels : les tendances auto-hypnotisantes (le malade s'endormant spontanément), le somnambulisme produit avec la plus grande facilité par le premier venu, l'hallucinabilité extrême, ne s'observent pas comme conséquence de ce premier stade. Faut-il dire qu'il soit exempt de tout inconvénient ? Il peut provoquer chez les hystériques ou les névropathes prédisposés, par l'émotion particulière de la mise en scène, l'apparition de crises d'hystérie qui jusqu'à là ne s'étaient pas manifestées. Mais il est possible d'empêcher cette action nuisible par une suggestion préventive et énergique. Nous adopterons donc ce procédé de suggestion à l'état de veille puisqu'il développe la suggestibilité individuelle d'une façon assez considérable pour permettre l'action thérapeutique.

Mais nous ajouterons à cette action une autre influence, en nous servant d'un agent thérapeutique qui pour le malade aura la puissance décisive de la guérison. Ce sera ou un médicament dont l'efficacité soit connue et incontestée, ou au contraire un remède inconnu, mais dont on a vanté les grands effets devant le malade. On peut ranger dans le premier groupe la métallothérapie, la magnétothérapie, l'électrothérapie. La magnétothérapie a été longtemps en faveur. Trou-

seau¹, Laennec, avaient essayé avec succès dans certaines maladies, l'application d'armatures aimantées. « Nous pouvons affirmer, dit Trousseau, que cet agent thérapeutique exerce sur les parties avec lesquelles il est en contact une influence qu'il est impossible de rapporter à l'imagination des malades. J'ai vu des douleurs névralgiques modifiées, des accès de dyspnée nerveuse rapidement arrêtées, etc. »

Malgré la parole de Trousseau, il est difficile de se prononcer quand on considère ce que peut produire l'hypnotisme ; l'aimant restaure la sensibilité perdue : mais il est probable que la suggestion joue un grand rôle dans les effets dynamiques obtenus, comme dans certaines médications hydrothérapiques, électriques.

L'électricité employée dans la suggestion à l'état de veille telle que nous l'avons décrite, donne de très beaux résultats. C'est l'électricité statique que l'on emploie. Il serait peut-être exagéré de dire que c'est une influence purement d'imagination qui occasionne ces phénomènes, mais lorsque par un instrument quelconque de la même forme que l'appareil employé (aimant, ou tout autre objet, coupe-papier par exemple) ou en interrompant le courant électrique on voit les mêmes actions se produire, avec autant de netteté, on est en droit de se demander s'il n'entre pas une grande part de suggestion dans les effets obtenus. Quoi qu'il en soit, il faut utiliser ces différentes méthodes en les associant à l'hypnose légère.

Dans le deuxième groupe de cette médication suggestive, les pilules de *mica panis*, le bleu de méthylène,

¹ *Dictionnaire de médecine*, 1833.

l'aqua fontis colorée seront efficacement employés. Ces remèdes inoffensifs agissent comme agissait autrefois la poudre sympathique de Paracelse, les tracteurs métalliques de Perkins, ou les tracteurs pseudo-métalliques des D^r Haygarth et Falconner, et de nos jours la médecine homéopathique, la médecine de Mattei. Tous ces remèdes bizarres employés par les nombreux guérisseurs, l'Irlandais Greatrakes, le prêtre Gasnner, le prince de Hohenlohe, le père Mathew, le zouave Jacob, ont agi suivant le même principe : remède inconnu ou redouté.

III. *Applications thérapeutiques.* — Quelles sont les maladies susceptibles d'être modifiées, améliorées ou guéries par cette hypnothérapie spéciale ? Nos observations portent spécialement sur des hystériques : en effet, les accidents hystériques peuvent être brusquement provoqués, modifiés ou supprimés par des influences psychiques ou par des causes physiques qui n'ont aucune action sur les accidents similaires dépendant de lésions organiques : on peut arrêter les crises à leur début, et les faire disparaître peu à peu totalement. Les anesthésies, les zones spasmogènes, les troubles hystériques sont profondément améliorés. Le péritonisme, la céphalalgie des hystériques (accidents simulant une méningo-encéphalite) ont été guéris par cette méthode de la façon la plus rapide et la plus heureuse. Enfin, les paralysies, les contractures, les tics, l'aphonie et le mutisme, le délire seront quelquefois facilement détruits et donneront lieu à de brillants succès.

Les neurasthéniques, les névropathes seront profondément améliorés par ce traitement, et ils seront d'autant plus heureusement influencés que les guérisons obtenues

autour d'eux seront plus nombreuses et plus constantes. Il serait donc peut-être mauvais de faire entrer dans la composition de ce service de névropathes, les malades atteints d'affections organiques du système nerveux. Ils pourraient donner lieu à des insuccès, source de contre-suggestions. Cependant, l'hypnose peut agir favorablement sur ces derniers malades et voici l'explication qu'en donne M. Bernheim. — « La nutrition, les sécrétions, les excrétions, la calorification sont gouvernées ou du moins influencées par cet organisme central qui préside au mécanisme complexe de la physiologie animale. Cet organisme central peut intervenir utilement pour rétablir dans la mesure du possible le jeu des organes et fonctions troublés. Voici un malade auquel une hémorragie cérébrale a détruit toute la capsule blanche interne; une dégénérescence descendante s'est faite dans le faisceau pyramidal, une hémiplegie rigide s'en est suivie. Ici l'organe moteur *sine qua non* des mouvements d'une moitié du corps est détruit. Aucune suppléance organique n'est possible. Mais si l'hémorragie a laissé subsister quelques fibres conductrices suffisantes pour transmettre jusqu'aux cellules motrices l'influence centrifuge de la volonté, ces fibres ne sont affectées que dans leur fonction, frappées par le choc du voisinage. Impuissante à sortir spontanément de leur torpeur, la suggestion peut agir dynamiquement sur elles; l'activité psychique mise en jeu, concentrée vers ces fibres, leur apporte un *stimulus* nouveau qui ranime leur modalité engourdie¹ ». Cette ingénieuse explication nous donne la clef de ces améliora-

¹ Bernheim, *loc. cit.*

tions si invraisemblables obtenues dans la sclérose en plaques¹, le tabes dorsal², l'hémiplégie après apoplexie³ etc. Il faut se garder cependant de confondre ces maladies répondant à une lésion organique du centre nerveux d'avec les symptômes hystériques simulant nettement l'ensemble des signes propres à ces maladies.

Mais la suggestion, comme le dit Bernheim, est une médication fonctionnelle puissante : elle attaque la maladie par un de ses éléments et la suppression de cet élément morbide peut retentir heureusement sur tout l'appareil pathologique dont tous les éléments sont réciproquement subordonnés les uns aux autres.

La suggestion ainsi pratiquée pourra aussi agir efficacement contre certaines habitudes qui par le fait de leur répétition sont devenues de véritables besoins (morphinomanie, alcoolisme, onanisme, penchants sexuels anormaux, incontinence d'urine, etc.). Elle agira sur eux beaucoup mieux que ne pourrait le faire un simple traitement moral.

On pourra enfin rétablir le flux menstruel, guérir des dysménorrhées ou aménorrhées. Quelque extraordinaire en effet que paraisse l'action vaso-motrice de la suggestion à l'état de veille, elle est cependant bien réelle. « On peut faire pâlir ou rougir telle région donnée par simple influence psychique en déclarant qu'elle doit pâlir ou qu'elle doit rougir³. C'est ce que nous avons obtenu très-souvent

¹ Fontan et Segard, Effets de la suggestion hypnotique dans un cas de sclérose en plaques. (*Revue de l'hypnotisme*).

² Lloyd Tuckey, *Un cas d'ataxie traité par l'hypn.* (Congrès de l'hyp., 1889).

³ Chiltoff, de Kharkorw, *Rev. de l'hyp.*, p. 341, t. I.

chez des malades que nous n'endormions pas et vierges de tout hypnotisme ». Nos observations ne portent pas la démonstration pratique de tous ces faits, mais de nombreux exemples dans la science prouvent l'étendue de l'action suggestive, et nul doute que l'on obtiendrait par la pratique suivie et rigoureuse de la méthode ci-dessus exposée, tous les effets produit par l'hypnose profonde. Cependant malgré l'étendue de la puissance de l'action suggestive, certains malades en ressentent des effets meilleurs et plus certains que d'autres. Ce sont ceux-là que nous devons réunir dans un service spécial. Les hystériques, comme nos observations le démontrent, seront puissamment améliorés; les névropathes, et les neurasthéniques donneront aussi de bons résultats curatifs; et justement pour cette cause, nous agglomèrerons ces trois variétés de malades.

Les observations qui vont suivre et que nous devons à l'obligeance de M. le D^r Tournier sont celles de malades traitées par cette hypnothérapie spéciale. Nous ne rapportons pas tous les cas heureux ou favorables. Nous publions seulement les plus intéressants.

OBSERVATION I (inédite).

Chorée hystérique. — Amélioration.

M..., Sophie, dix-sept ans, polisseuse. En 1889, voulant imiter les mouvements que faisait une de ses camarades d'école qui avait la danse de Saint-Guy, elle commence à faire elle-même quelques grimaces involontaires. C'était la première manifestation de son hystérie. Cette chorée hystérique devint toujours progressivement croissante. A son entrée on observe des mouvements arythmiques

des membres supérieurs, de la tête, des muscles de la face ; des mouvements choréiques des membres inférieurs : elle titube en marchant.

Sensibilité. — Anesthésie de la moitié droite de la face, et diminution de la sensibilité dans la moitié droite du corps. On observe des modifications fréquentes des troubles observés :

Zone ovarienne droite.

Zones sous-mammaires.

Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,1

Acuité visuelle de l'œil droit = 0,5.

Plus d'odorat. Perte presque absolue du goût. Surdité à droite. Jeune fille intelligente, très impressionnable et vicieuse. Quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe.

5 mai. — Elle eut une crise hystérique survenue à la suite d'une dispute avec sa sœur. Pas de renseignements autres qu'une perte de connaissance qui dura dix minutes. Immédiatement après, survint une modification des stigmates. Gant anesthésique de l'avant-bras droit. Anesthésie de la moitié droite de la face. Zone hystéro-ovarienne gauche. Clou hystérique.

15 juin. — On observe de nouvelles zones d'anesthésie : hémianesthésie sensorielle à droite, anesthésie de la jambe en *chaussette* à droite ; en *bas*, à gauche.

21 juin. — Fréquentes contractures des pieds et des mains. Pied en équinisme.

Sort le 13 août sans amélioration notable par le traitement : douches et bromure de potassium.

Elle rentre le 12 septembre avec les symptômes suivants : tremblement de tête très rapide. Les mouvements cloniques sont produits par des contractures rapides des sterno-cléido-mastoïdiens de chaque côté. D'abord d'un côté on voit des contractions brusques qui se produisent dans le muscle sterno-cléido-mastoïdien dont les deux chefs vibrent. La face est déviée à gauche et en haut ; en même temps l'épaule se soulève un peu. Ensuite les mêmes mouvements se répètent de l'autre côté avec les mêmes caractères. Les mouvements volontaires n'abolissent pas ces secousses.

Anesthésie des avant-bras et mains droits, sauf à la pulpe des doigts; de la jambe et du pied droit; du pied gauche.

Crises nettement hystériques avec mêmes signes sensoriels que lors de sa première entrée.

Suggestion. — Elle fait tout son possible pour résister aux tentatives d'hypnose. On ne peut l'endormir. M. le Dr Tournier lui déclare alors à l'état de veille, que son tremblement sera guéri (méthode : fixation d'un objet brillant).

Les mouvements de la tête diminuent après la suggestion sans disparaître totalement. Antipyrine, 12 cachets de 0 gr. 25.

25 septembre. — Crises assez espacées. Au niveau du poignet droit légère zone d'hyperesthésie en bracelet. Zone ovarienne gauche.

Somnolence continuelle probablement simulée.

Suggestion. — Elle s'efforce de regarder ailleurs que vers le point à fixer. On la fatigue et à l'état de veille, on lui suggère de recouvrer la sensibilité.

29 septembre. — La sensibilité a reparu partout, sauf à la face dorsale de la main droite où elle est un peu diminuée.

Elle est mise à la porte le 13 octobre, non complètement rétablie.

A son entrée, son champ visuel était très rétréci de l'œil droit comme du gauche. Sous l'influence de la suggestion l'acuité visuelle droite augmente et devient 1/2 normale à peu près.

L'acuité visuelle de l'œil gauche ne se modifie pas.

OBSERVATION II (inédite).

Hystérie. — Amélioration (résumée).

Romaine P..., entre le 25 juillet, dans le service du Dr Carrier, pour crises hystériques. La première crise avait eu lieu il y a deux ans, à la suite d'une vive émotion (un prêtre l'avait menacée de l'enfer, en confession). Les crises sont nettement hystériques. Quelques-unes cependant ont des caractères qui se rapprocheraient plutôt de l'épilepsie.

Sensation de boule.

Sensibilité. — Elle aurait eu autrefois de l'anesthésie du membre inférieur gauche.

Actuellement : Zones ovariennes gauches sus et sous-mammaires.

Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,5

Acuité visuelle de l'œil droit = 0,4

Un peu de dyschromatopsie.

Rétrécissement du champ visuel gauche. Hallucinations nocturnes (Bêtes).

Peu intelligente.

4 septembre. — Suggestion : Elle est docile à l'hypnose. Pendant son état hypnotique, a lieu un commencement de crise que l'on fait disparaître par la suggestion. M. le D^r Tournier lui suggère qu'elle sera guérie et n'aura plus de crises.

5 septembre. — Plus de zones ; elle part guérie.

11 octobre. — Elle revient avec réapparition de ses crises, survenues à la suite de moqueries.

Il y a six jours, série de crises nettement hystériques. Pas de sensation de boule.

Retard et diminution de la sensibilité à la main et au poignet droit.

O. G. = 0,5 O. D. = 0,9

Suggestion. — On lui suggère à l'état de veille, qu'étant guérie, elle n'a besoin de rien, d'aucun médicament.

Disparition complète des crises.

OBSERVATION III (inédite).

Hystérie. — Crises et bégaiement. — Amélioration (résumée).

Marie C..., vingt ans, piqueuse, a bégayé à la suite d'une émotion vive dans son enfance.

Il y a deux ans, six mois après ses premières règles, elle fut renvoyée sans motif de son atelier. Des crises hystériques apparaissent. On la garde et ses crises disparaissent.

En avril 1893, un contremaître veut l'embrasser, elle le giffle. Il veut l'entraîner, crise hystérique à la suite de laquelle elle a un délire dans lequel elle repousse son persécuteur.

En août 1894, elle fut volée : on l'envoie à une fausse adresse pour retrouver son paquet perdu. Apparition consécutive de crises hystériques avec délire. Elle parle de son vol dans son délire. Zones ovariennes sus-mammaire droit et sus-mammaire gauche.

Clou hystérique entre omoplate gauche et rachis.

Acuité visuelle gauche = 0,4

Acuité visuelle droite = 0,2

Suggestion à l'état de veille. Disparition des stigmates, mais pas de modifications notables du bégaiement. Sort améliorée.

OBSERVATION IV (inédite).

Crises hystériques et neurasthénie (résumée).

Félicie B..., trente ans, repasseuse. Entre le 5 juillet. Il y a deux ans s'est fait une brûlure de la main gauche, puis a eu une hernie crurale étranglée. A la suite de cette maladie, apparition des crises d'hystérie nettes. Elle a des cauchemars dans lesquels elle voit des animaux féroces. Neurasthénie. Caractère devenu mauvais. Autrefois, plaques d'anesthésie aux membres inférieurs. Actuellement elle a seulement de la diminution de la sensibilité dans le membre supérieur droit.

Acuité visuelle droite = 0,3

Acuité visuelle gauche = 0,8

Pas de rétrécissement du champ visuel.

Céphalée continuelle, très intense. Idées de suicide.

Suggestion : A deux reprises, M. le Dr Tournier la suggestionne difficilement. Diminution de crises. Disparition de ses idées de suicide. Revue ultérieurement, elle a été améliorée au point de vue de sa neurasthénie.

OBSERVATION V (inédite).

Hystéro-épilepsie. — Guérison (résumée).

Claire D., 4 novembre 1891. Crises d'hystérie nette, mais aussi peut-être quelques crises d'épilepsie hémi-anesthésie gauche très profonde.

Diplopie. Champ visuel très rétréci.

Abolition de l'odorat et du goût.

Arthrite hystérique du genou, qui fut guérie en deux jours par l'application d'une pommade dont on lui avait exagéré l'influence et l'effet.

8 septembre. — Hypnose légère ; M. le Dr Tournier lui suggère que sa sensibilité reparaitra et qu'elle n'aura plus de crises.

Immédiatement après, la sensibilité reparait partout.

10 septembre. — Une plaque d'anesthésie reparait à la partie externe de la jambe gauche. La sensibilité est exagérée aux membres supérieurs et inférieurs droits. Anesthésie de la joue et du front gauche.

18 septembre. — Aggravation. Hémi-anesthésie de la jambe.

Suggestion le 21.

31 octobre. — Depuis le 21 on n'observe plus de crises.

Elle sort guérie.

OBSERVATION VI (inédite).

Hystérie. — Météorisme abdominal. — Guérison. (Résumée.)

Mal. Art., dix-sept ans, couturière. Entrée le 22 août pour

crises peut-être épileptiques, survenues à la suite d'une vive émotion.

Pas de boule. Morsures de la langue.

Anesthésie totale au toucher. Pas de sens musculaire. Zones ovariennes. Au niveau de l'omoplate droite, douleur spontanée survenant par instants, occasionnant des mouvements comme si elle voulait se débarrasser de quelque chose de gênant. Perte du goût.

Odorat et ouïe diminués.

Acuité visuelle droite = 0.

Acuité visuelle gauche = 0,01

Cauchemars nocturnes.

Mémoire diminuée.

On essaie de l'hypnose le jour même. L'expérience paraît manquée ; elle n'a pu dormir. Cependant M. le Dr Tournier lui suggère que ses mouvements involontaires cesseront.

23 août. — Sensibilité réapparue et disparition de ses mouvements involontaires.

10 septembre. — Tout d'un coup, météorisme abdominal qui augmente pendant l'examen.

Douleur à la palpation.

13 octobre. — Vue debout, la malade a l'air enceinte de six mois. Points douloureux spontanés et provoqués à l'épigastre dans l'hypocondre gauche et dans la fosse iliaque gauche. Ces points, surtout le premier, sont probablement hystériques.

Par la pression sur les globes oculaires, on suggère que le ventre diminue, que les zones douloureuses ont disparu.

26 octobre. — Le ventre a diminué ; des douleurs abdominales ont duré pendant deux ou trois jours, puis cessent.

Elle sort guérie.

OBSERVATION VII (inédite).

*Paraplégie hystérique — Anesthésie. Crises. —
Amélioration. (Résumée.)*

F..., vingt-six ans, couturière. Entrée le 2 juin 1895. Il y a deux mois, à la suite de la mort de son neveu, elle eut un violent chagrin. Elle subit surtout des vexations continuelles de sa mère. Quinze jours avant son entrée, elle prit une crise hystérique à la suite de laquelle survint une paralysie des membres inférieurs. Dès le premier jour, elle ne put marcher. Etat de crises continuelles.

2 juin. — Première journée : crises continuelles nettement hystériques.

Le 3 juin, subitement la malade se met à marcher seule. Anesthésie générale.

Zone ovarienne droite sus-mammaire gauche (frénatrice, clou).

Goût, odorat abolis. Ouïe abolie à droite, diminuée à gauche.

Elle ne distingue pas le ZU de Monoyer à 50 mètres.

Champ visuel très rétréci.

Achromatopsie complète; tous les objets sont gris. Hallucination de la vue (animaux).

16 août. — Elle est hypnotisée par pressions sur les globes oculaires. M. le Dr Tournier lui suggère que sa sensibilité reparaitra, que tous ses sens, ouïe, odorat, redeviendront normaux.

La sensibilité reparait partout. Odorat et ouïe normaux. Champ visuel presque normal. On ne lui avait rien suggéré pour ses crises mais une malade voisine avait été suggestionnée pour des crises de même nature, et F... l'a été par suggestion indirecte. On observe en effet la disparition de ses crises.

Elle part guérie le 20.

La mère recommence ses tracasseries. Alors les crises recommencent avec la cause. Les mêmes zones réapparaissent. Anesthésie

totale, sauf au membre inférieur gauche où seulement il existe une genouillère anesthésique.

Pas de rétrécissement du champ visuel.

8 septembre. — On la soumet à la suggestion. Elle sentira et n'aura plus de crises.

Immédiatement, la sensibilité apparaît.

On n'observe plus de zones.

Le 10 septembre, l'anesthésie reparait en segments, gant anesthésique au membre supérieur gauche et bas anesthésique aux membres inférieurs gauche et droit.

Anesthésie du tronc et de la face.

Zone ovarienne gauche et clou hystérique.

Pas de troubles sensoriels.

12 septembre. — Douleurs stomacales ne survenant pas à heure fixe. Pas de vomissements. Ces douleurs sont assez vives pour faire pleurer la malade et surviennent ordinairement comme *aura* avant le commencement de ses crises.

Le 15 septembre, suggestion par frictions sur les globes oculaires. M. le Dr Tournier lui suggère qu'elle sera guérie.

Le 16 septembre, à la suite d'une scène dans le service, elle prend une nouvelle crise.

Le 23 septembre, suggestion à l'état de veille. Le soir, très affectée à l'idée de rentrer chez ses parents; elle prend deux crises.

Le 25 septembre, anesthésie généralisée, sauf à la tête où se trouvent seulement deux plaques anesthésiques, au front, à la nuque et au dos, qui sont sensibles. Zones ovarienne gauche, sus-mammaire gauche.

26 septembre. — Frictions sur les globes oculaires. Elle prend une crise. On lui suggestionne que sa sensibilité redeviendra normale. Plus de zones ni de crises. Immédiatement après, la sensibilité revient.

29 septembre. — A la suite de disputes, crises.

La sensibilité reste toujours normale.

13 octobre. — Suggestion :

Les crises sont plus espacées. Elle sort améliorée.

OBSERVATION VIII (inédite).

Crises hystériques. — Guérison. (Résumé).

M..., Françoise, quatorze ans. Entrée le 29 mai 1895. Chorée (?) il y a quatre ans. Au début, depuis trois ou quatre mois, douleurs gastriques intenses avec vomissements. Aucun renseignement sur leur rapport avec les repas.

Au mois de mars, elle eut des crises hystériques pendant une période de quelques jours. Puis elles cessèrent et la malade resta dix, quinze jours sans présenter de crises.

Les crises sont annoncées par des mouvements convulsifs suivies de contractures partielles.

La main se crispe et si on essaie de faire céder cette crispation, la crise se déclare. La malade reste raide, les yeux fixes, comme en extase.

Perte de connaissance. Jamais de boules à la suite d'une crise au début, aphasie qui dura quelques jours et disparut subitement.

Il y a quinze jours, après une hémiplégie droite de seize heures elle se contracture en opisthotonos : elle fléchit son tronc en arrière, la tête près des talons. Subitement elle se détend et pendant quatre jours occupe la position inverse, la tête entre les jambes. En même temps, langue paralysée.

A deux reprises en quinze jours, il y a un mois, spasme pharyngé ; dès qu'une goutte de liquide touchait le pharynx, rien ne pouvait plus passer.

Plusieurs fois elle présenta une contracture des muscles oculaires qui portait le globe oculaire en haut ou en bas.

On ne voyait que la conjonctive, souvent durant des heures.

Pas d'anesthésie.

Zone ovarienne gauche (frénatrice surtout) sus et sous-mammaire gauche.

L'examen produit deux crises. La malade se raidit, la main tendue, agitée de mouvements convulsifs, le corps est raide, contracturé, puis pose voluptueuse.

Dès qu'elle mange, tendance à la syncope aboutissant souvent à une crise. Acuité visuelle normale.

Pas de rétrécissement du champ visuel.

Elle devient irascible, subit un changement des sentiments affectifs ; elle n'aime plus ses parents.

23 juin. — Depuis quinze jours, hallucinations nocturnes. Surviennent des vomissements qui cessent par la cocaïne.

11 août. — Suggestion. Plus de crises ni de stigmates. Sort le 20 août.

Vingt-cinq jours après, une lettre annonce qu'elle ne prend plus de crises, mais qu'elle s'endort spontanément tous les soirs vers 7 heures.

Revue le 1^{er} novembre. — Elle ne présente plus de crises et est complètement guérie.

OBSERVATION IX (inédite).

Hystérie avec crises. — Hémianesthésie droite généralisée.

-- Guérison.

Pierrette B..., seize ans, fleuriste.

Le père de la malade est encore vivant et bien portant : il n'est ni alcoolique ni nerveux.

La mère est morte il y a sept ans à l'âge de quarante ans. Elle avait eu des attaques de rhumatisme à la suite desquelles elle était devenue cardiaque. Elle se plaignait en effet de dyspnée de toux avec des œdèmes. Elle mourut d'asystolie atteinte d'une hémiplegie gauche depuis trois ans. Un peu nerveuse, n'avait jamais pris de crises.

Son père est remarié : sa belle-mère est une femme nerveuse et acariâtre : aussi la jeune malade n'habite-t-elle pas avec ses parents : elle reste avec une tante assez nerveuse.

La jeune fille a trois frères bien portants et deux sœurs. L'une d'elles a pris, à l'âge de quatre ans, une crise sur laquelle on ne peut avoir de renseignements nets ; cette crise fut unique. L'enfant est restée nerveuse.

Réglée depuis l'âge de onze ans régulièrement. Dès l'apparition des règles a eu de la leucorrhée.

Depuis un an, elle éprouve de vives céphalées au front et au vertex qui cessent ordinairement un peu avant le repas de midi.

La première crise remonte au 22 juillet 1893. S'étant présentée au brevet, elle échoua, et à la nouvelle de cet échec, elle perdit connaissance en poussant des cris.

En septembre dernier nouvelle crise à la suite de discussions de famille. Comme dans la première elle tombe après avoir perdu connaissance et en poussant des cris. Jusqu'au 20 octobre, date de son entrée, deux nouvelles crises.

Crise. — Perte de connaissance totale, pas d'aura, n'entend ni ce qui se dit ni ce qui se fait autour d'elle ; ne conserve aucun souvenir de l'état par lequel elle vient de passer. Ne s'est jamais mordu la langue. Jamais d'écume aux lèvres. Pas de miction involontaire. La durée des crises est variable, mais généralement assez courte. Au réveil sensation de fatigue. Tendance au sommeil.

Examen. — Hémianesthésie droite généralisée. Anesthésie au contact, à la piqure.

Par moment, le côté droit redevient brusquement sensible mais d'une façon très passagère.

La malade éprouve une sensation constante de froid du côté droit. On ne trouve cependant aucune différence de température locale.

Pas de zone hystérogène bien nette, pas même au niveau des ovaires. Peut-être seulement un peu d'hyperesthésie au-dessous du sein droit.

Anesthésie légère à la chaleur.

Le froid est perçu plus froid du côté droit que du gauche.

En somme hypoesthésie considérable sans dissociation véritable.

Sens musculaire aboli du côté malade : elle perd son bras et sa jambe dans son lit. En lui fermant les yeux il lui est impossible de dire où on lui place la main droite.

Anesthésie du pharynx complète.

Langue atteinte également du côté droit, la sensibilité au contact à la douleur et au chaud est abolie.

Les saveurs sucrées et amères n'y sont pas perçues tandis que les sensations sont nettes à gauche et la malade reconnaît les corps sapides que l'on y dépose.

Odorat : Hémianesthésie droite.

Ouïe : A droite à peine entend-elle le tic-tac de la montre à une très faible distance, à gauche elle l'entend à 1 mètre environ.

Aux yeux, anesthésie conjonctivale droite, le champ visuel est irrégulier et diminué. Tout est au contraire normal à gauche.

Motilité diminuée.

Parésie dans les deux membres à droite.

Pas de troubles de la marche.

4 octobre. — Friction des globes oculaires. — Electrification de tout le côté droit de l'œil, du nez, de l'oreille, de la langue, etc.

Au réveil tout a disparu.

7 octobre. — Il reste un peu de faiblesse du bras droit, la simple application d'un aimant la fait disparaître.

Céphalée. La malade s'en va guérie.

OBSERVATION X (inédite).

Hystérie. — Hemi-anesthésie droite. Parésie.

Amélioration.

G..., Marie, trente-ans, mariée.

Antécédents. — Mère cardiaque un peu nerveuse. Un frère mort de convulsions à cinq semaines. Pas de maladie d'enfance grave.

Réglée à onze ans pour la première fois, puis disparition de ses règles pendant un an. A douze ans elle fit un effort et ressentit un craquement dans l'abdomen avec douleurs vives. Les règles reparurent alors mais ne vinrent pas régulièrement. Actuellement elles sont toujours un peu en avance sur leur époque normale. Mariée à seize ans, jamais de grossesse.

Début de la maladie. — A l'âge de quinze ans, éruption de boutons rouges sur la figure qui effrayèrent la malade. Elle eut une crise hystérique avec perte de connaissance. A la suite *astasié-abasie*. Impossibilité de se tenir debout, vertiges, nausées.

Elle est couchée les jambes fléchies, les cuisses et le genou en abduction ainsi que la pointe des pieds. D'abord contracture, puis flaccidité des membres. Cet état durait plusieurs jours. Il revint à diverses reprises chaque fois que la malade prenait une crise, c'est-à-dire à peu près aux époques menstruelles.

Au moment de ses époques, la malade est surexcitée, elle souffre beaucoup du bas ventre et des reins. Les crises consécutives survinrent à des intervalles irréguliers toujours au moment des règles. Elle reste souvent plusieurs mois sans en prendre et parfois plusieurs mois de suite elle est en état de crises.

Pendant la crise, la malade qui l'a sentie venir (douleurs dans les articulations du poignet et du coude, nausées et vertiges), a perdu connaissance ; elle présente des mouvements cloniques et convulsifs. Elle n'a pas de mictions involontaires sauf si la crise dure très longtemps. N'a pas de morsures de la langue, mais présente du trismus. Pas d'écume aux lèvres. Ces crises durent d'une demi heure à trois heures. Au réveil, envies fréquentes d'uriner, amnésie complète ; tendance au sommeil : céphalée.

Il y a trois semaines, elle eut une crise hystérique ; et le lendemain survinrent des vomissements ; ils durèrent quatre jours, aucun aliment n'était supporté.

Le 16 septembre elle eut un vomissement à jeun avec hématomèse (sang noir caillé). La veille elle avait eu une crise hystérique. Elle rejeta environ deux bols de matières. C'était la troisième hématomèse qu'avait eue la malade (en janvier après un

refroidissement, et en juin). Mais ces deux premières étaient peu abondantes.

Actuellement, la malade vomit toujours surtout après le repas du matin. Ces vomissements sont aigres, formés de matières non digérées et surviennent une demi-heure après le repas.

Douleurs dans le côté droit à forme hémiplegique, qui lui enlève sa force. Elle urine fréquemment et abondamment. Pertes blanches constantes, surtout après les crises.

Examen. — Diminution de la force du côté droit. Celle-ci revient vite par l'exercice. Pas d'incoordinations ni de parésie vraie. Léger tremblement des doigts.

Sensibilité abolie à droite, sur la face également. Hémianesthésie passagère au froid, au chaud, à la douleur et au contact. Les réflexes rotuliens sont normaux.

Zone hystérique au creux épigastrique, à la région ovarienne droite, sous-mammaire. Clou.

Col utérin normal. Zone hystérogène sur tout le trajet du vagin surtout au cul-de-sac droit empêchant depuis qu'elle est mariée des rapports avec son mari.

19 septembre. — Application d'aimants avec friction des globes oculaires. A la suite, retour de la sensibilité sur le bras, le tronc et les jambes. Elle a toujours de la polyurie.

25 septembre. — Alternatives de périodes de boulimie et d'anorexie. La malade souffre de l'estomac quand elle a de la boulimie. Pendant la période d'anorexie elle ne souffre pas, sauf si elle mange trop. Elle a alors des douleurs d'estomac et des vomissements fréquents.

28 septembre. — Elle est dans une période anorexique ; hypnose par fixation d'un objet brillant, en même temps que l'on produit sur tout le corps des étincelles électriques. A la suite de cette action, la sensibilité reparait. Le champ visuel est considérablement augmenté : on observe toujours de la polyurie.

3 octobre. — La malade se tient sans difficulté sur l'une ou l'autre jambe : elle accuse cependant un peu de tremblement. La sensibilité paraît conservée partout. La malade présente une cépha-

lée continuelle avec insomnie. Les phénomènes douloureux du côté de l'estomac ont persisté avec autant d'intensité.

30 octobre. — La malade a eu des contrariétés et a failli prendre une crise. A l'examen des organes génitaux, on trouve un peu d'hyperesthésie de la vulve à droite. Au toucher, le vagin jusqu'au fond du cul-de-sac est très hyperesthésié à droite. Au cathétérisme urétral, spasme vésical intense et douloureux.

M. le Dr Tournier pratique l'hypnose avec application d'aimants sur l'abdomen. Electrisations du vagin, du sphincter. Prescription : Cachets de bleu de méthylène.

6 décembre. — Disparition de l'hyperesthésie vaginale. Tous les autres symptômes diminués n'ont pas reparu.

Hyperesthésie des muscles intercostaux. Electrisation du sphincter vésical et du cul-de-sac droit du vagin par les courants continus.

12 décembre. — La malade n'éprouve plus de céphalée, la douleur dans le flanc droit a disparu. Urines peu abondantes. Douleurs dans les lombes avec sensation de froid. Au toucher vaginal plus de douleur, sauf sensation vague au bulbe du vagin en comprimant fortement les parois vers la vessie.

OBSERVATION XI (inédite).

Hystérie. — Anesthésie. — Parésie. — Guérison.

M^{me} C. Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. En janvier 1895, la malade fut atteinte de grippe, et pendant la convalescence, a présenté des symptômes de néphrite. En mars le Dr Tournier constata une forte quantité d'albumine (2 à 3 gr. par litre), une anémie considérable, et de l'œdème des jambes. En examinant l'abdomen, il trouva un fibrome du volume des deux poings dont la malade ne soupçonnait pas l'existence. La malade fut très effrayée de cette révélation.

L'albumine au bout de huit à dix jours de traitement, diminua

sensiblement; l'anémie devint moindre et la malade se trouva améliorée. Elle ne présentait à ce moment aucun trouble de la motilité ou de la sensibilité.

Dans les premiers jours d'avril, la malade après des émotions vives, fut prise de crises avec perte de connaissance. Un médecin incrimina le fibrome dans la production de ces crises et lui proposa une opération. Un gynécologue, appelé après, rassura la malade.

Cependant, après ses crises, la malade garda une parésie du bras et de la jambe gauche avec troubles de la sensibilité. En juillet, le Dr Tournier appelé de nouveau constata : Une disparition complète de l'albumine; un état général meilleur; Une parésie et une hémianesthésie gauche; mais quoique les piqûres ne fussent pas senties, la malade éprouvait une grande frayeur chaque fois qu'elle voyait l'aiguille à son contact. L'anesthésie était plus accusée sur l'avant-bras, avec une limite circulaire au niveau du coude. Le Dr Tournier rassura la malade sur le pronostic du fibrome qui la préoccupait beaucoup, et lui prescrivit des frictions.

A la fin du mois de septembre, la malade était améliorée. Dans l'intervalle elle avait eu quelques crises hystériques avec sensations de boule.

La parésie et l'anesthésie avaient un peu diminué. Le Dr Tournier, suppléant le Dr Carrier décide la malade à entrer à l'hôpital en lui affirmant qu'il la guérirait. La malade se décide à entrer à l'hôpital.

On trouve tous les symptômes ci-dessus énumérés.

Parésie et anesthésie de l'avant-bras et de la jambe gauche; avec crainte très vive de la piqûre.

Douleurs de tête presque continuelle dès qu'elle est levée. Elle craint de tomber.

5 octobre. — Hypnose par occlusion des yeux avec étincelles électriques sur les parties malades. Ces étincelles sont fortement senties.

A la suite, le bras est plus calme, les jambes vont mieux.

La malade sent des deux côtés; elle n'a plus du tout la peur de la piqûre.

La force musculaire est revenue : la malade se sent bien et se trouve encouragée.

10 octobre. — La sensibilité est revenue. Elle se plaint d'étourdissements et de vertiges dont la cause est un bouchon de cérumen de l'oreille gauche. Un lavage de l'oreille amène une réaction nerveuse assez vive, avec vertiges, sensations de défaillance. L'ouïe est diminuée.

12 octobre. — Le bouchon de cérumen a été désagrégré, la malade se sent bien mieux.

Séance d'électricité sans hypnose.

17 octobre. — La malade est complètement guérie.

OBSERVATION XII (inédite ¹).

Crises hystériques, vomissements incoercibles de même nature datant de trois ans. Guérison complète en une seule séance de suggestion. (Résumé.)

Berthe V... célibataire, cultivatrice.

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse.

Antécédents personnels. — Santé délicate, nervosisme extrême, réglée à quatorze ans, régulièrement. Il y a trois ans, chlorose avec troubles gastriques.

En août 1892, vomissements survenus brusquement et durant depuis; revenant tous les jours, à tous les repas.

En même temps, crises hystériques avec sensation de boule et perte de connaissance, contractures en opisthotonos, cessant par la compression des ovaires.

Traitée d'abord à l'Hôtel-Dieu, la malade passe à l'Antiquaille chez M. Carrier suppléé par le Dr Tournier.

¹ Cette observation doit être prochainement publiée plus complètement.

Pas de crises nerveuses depuis le mois d'avril. Pas de zones hystérogènes.

L'ovaralgie existe bien que faible.

Champ visuel normal. — Abolition du réflexe pharyngien. — Facies triste, tendance à la mélancolie.

On alimente la malade par la sonde à cause de son état gastrique toujours aussi mauvais. Les vomissements persistent. L'application d'aimants sur la région épigastrique ne les empêche pas.

Hypnose et suggestion de *sentir son estomac et d'avoir faim*. Disparition des vomissements, aliments bien supportés. La malade a faim.

La malade sort guérie de l'hôpital. Les troubles ne sont pas revenus depuis.

OBSERVATION XIII

(Extraite de la *Province médicale*, nov. 1894).

Manifestations hystériques diverses. — Guérison.

Jeanne M..., femme All..., quarante-quatre ans, tisseuse, entrée le 18 février 1893 dans le service du Dr Carrier, à l'Antiquaille, salle Sainte-Clotilde, n° 23.

Le père mort à cinquante-deux ans, probablement d'un ramollissement cérébral. Il n'a présenté pendant sa vie aucun signe d'affection nerveuse. Il n'était pas alcoolique.

La mère est morte à la suite d'une affection pulmonaire inconnue. La malade était âgée d'un an au moment de cette mort; elle n'a donc aucun souvenir se rattachant à sa mère. Cependant elle a entendu dire que celle-ci était d'un caractère très emporté. La tante paternelle de la malade a présenté des troubles psychiques vers l'âge de quarante-cinq ans, à la suite d'un accident dont son mari fut victime, elle était tombée subitement dans un état de dé-

mence. On n'a aucun autre détail. Pas de consanguinité. Une sœur de notre malade est morte à vingt et un ans d'une affection pulmonaire ayant évolué en six mois.

Dans les antécédents personnels, on note : à trois ans, la variole, à quatorze ans la rougeole. Jamais de convulsions.

Menstruation à seize ans, toujours régulière.

La malade s'est mariée à vingt-quatre ans ; un an après, elle accoucha d'un fils. Immédiatement après la délivrance, hémorragie utérine assez abondante, sans suites fâcheuses.

Deuxième accouchement (un fils), à vingt-neuf ans. L'enfant, né avant terme, mourut au bout de quatre jours. Pas de fausses couches.

L'enfant qui a survécu est âgé de dix-neuf ans. Il y a quatre mois, par deux fois, il entra dans des accès de fureur subite ; devenant comme fou, il obéissait à des impulsions inconscientes. Le lendemain, il déclarait à sa mère que tous ses actes lui étaient suggérés par une volonté plus forte que la sienne. Ce jeune homme était très impressionnable et avait assisté à des séances de table tournante.

Depuis une dizaine d'années, la malade souffrait de douleurs vagues dans les articulations des poignets et des doigts. Ces douleurs avaient disparu après son deuxième accouchement pour revenir, il y a un an, au niveau des omoplates et de la partie latérale gauche du tronc, jusqu'à vers la région précordiale,

M^{me} All..., sur les instances d'une voisine, se décida, en octobre 1892, à aller consulter une somnambule, M^m Fraudon, rue du Commerce. La somnambule répondit que cette affection était une maladie de la moelle épinière, maladie qui guérirait infailliblement par des pilules et une pommade. Le résultat ne se fit pas longtemps attendre. La nuit, elle fut éveillée en sursaut par une douleur très vive dans la région ovarienne gauche. Cette douleur remontait jusqu'à la ceinture et l'épigastre. En même temps, des idées bizarres lui venaient en tête : elle ne devait pas porter les mains au siège du mal, sinon elle mourrait étouffée. En même temps, elle avait des frayeurs si intenses, qu'elle ne pouvait appeler son mari couché dans la même chambre.

Ceci se répéta plusieurs nuits de suite. La septième nuit, cauchemar violent ; la malade se sentait éveillée, et pas un détail n'échappa à sa mémoire ; en proie à une terreur vive, elle vit apparaître dans le fond de la chambre, sur un rideau rouge, une femme noire : la somnambule.

Par surcroît, vint le lendemain, le beau-père d'une voisine, qui fit sur M^{me} All... des passes, de la suggestion. Dès ce jour, la malade devint très irritable. La douleur de l'épaule et de la partie gauche du tronc augmentait toujours.

Notre magnétiseur vint pendant un mois tous les deux ou trois jours environ. Ce fut à ce moment que la malade commença à souffrir des spasmes que nous avons pu voir dans le service ; étant à table, spontanément, un mouvement convulsif la faisait tourner du côté droit. Le visage était aussi dévié à droite. Ce mouvement est si brusque que la malade a été jetée souvent au bas de sa chaise. Elle n'a jamais eu de perte de la connaissance. Pendant les passes magnétiques qu'elle eut à subir, elle raconta un jour, étant dans le sommeil hypnotique, toute sa jeunesse. Après ces sommeils, les spasmes étaient plus violents.

On la mène chez un maître ès magie, le sieur Bouvier, rue Terraille, n° 7, dans un local où se réunissent les disciples de cet homme. Un sujet endormi vint placer un chapeau sur sa tête. Elle ressentit alors subitement une sensation très vive de chaleur, voulut partir et se précipita vers la porte, bousculant Bouvier qui voulait la retenir. Elle retourna trois semaines après rue Terraille où en l'absence de Bouvier elle fut *travaillée* par les élèves. Au bout d'un moment, elle était comme folle, grimpant sur les meubles, voulant se jeter dans le Rhône.

Quinze jours durant, elle souffrit de ces spasmes, elle ne pouvait plus manger, éprouvait dans la bouche et le nez une sensation bizarre comparable à celle qu'y produirait une mouche. En même temps, insomnie. Elle alla consulter le D^r Durand qui ne put obtenir aucun bon résultat. Un mois après, le 28 février 1893, elle entra dans le service du D^r Carrier.

Elle ne présentait alors que ces spasmes que nous avons décrits. Elle ne pouvait manger ; dès qu'un aliment touchait sa bouche,

un spasme se produisait, la faisait tourner du côté droit et la jetait souvent à terre.

Au bout d'un mois, un lavage d'estomac la soulagea. Elle avait aussi des hallucinations de la vue; l'interne qui l'examinait lui mit un bandeau sur les yeux, elle poussa un cri voyant apparaître son mari et le Dr Carrier. Ces hallucinations se produisaient dès qu'elle était dans l'obscurité. Pas de délire. Elle attribue tous les malaises dont elle souffre aux maléfices des somnambules. Elle est obsédée toute la journée par cette seule pensée que c'est à des imbeciles qu'elle doit son mal. La mémoire est intacte. L'intelligence est vive. Tremblement léger dans tout le côté gauche du corps, surtout à la main. Pas de troubles de la station debout, de la marche. La langue est le siège de mouvements fibrillaires rapides. Pas de paralysie. Zones hystérogènes, ovarienne gauche sus- et sous-mammaires gauches, clou hystérique. La sensibilité à la douleur est abolie dans tout le côté gauche du corps sauf à la face palmaire de la main et à la région périorbitaire. La sensibilité au contact est exagérée et provoque dans la région explorée de violentes convulsions ou même des spasmes généralisés. Le contact d'un objet en acier, zinc, argent provoque des spasmes. La main se contracture et ne peut lâcher que difficilement le métal. L'or et le cuivre ne produisent rien. Réflexe pharyngien diminué. Acuité visuelle diminuée surtout à droite. Pas de dyschromatopsie. Odorat aboli à gauche. Si la malade flaire un corps odorant de ce côté, elle entre aussitôt en crises sans pouvoir préciser à quelle odeur elle a eu affaire. Le contact d'un corps sapide placé sur le côté gauche de la langue provoque une crise. La crise, décrite plus haut, ne dure pas plus d'une ou deux minutes. Après elle, palpitations de cœur.

Pas d'autres troubles digestifs, pulmonaires ou cardiaques.

Le 20 juillet 1893, la malade quitte le service; elle est très améliorée; il faut qu'elle ait un contact prolongé avec un objet pour qu'une crise se déclare. Mais le 1^{er} mars 1894, sans cause connue, cet état se modifie brusquement, les spasmes reparaissent.

15 mars 1894. — La malade revient. On retrouve absolument tous les signes notés au précédent séjour; cependant il n'y a

pas d'anesthésie du côté gauche. Acuité nouvelle œil droit = 0,7. œil gauche = 0,9.

Juin 1894. — Pendant trois semaines, la malade a vomi tous les aliments ingérés. Bon état général. Cette hyperesthésie stomacale diminue progressivement pour disparaître au bout de quelques jours.

23 août 1894. — On essaie de suggestionner la malade; celle-ci est à moitié endormie; on lui suggère alors ceci : elle guérira, tous les troubles sensitifs, sensuels et psychiques qu'elle présente disparaîtront.

25 août 1894. — Aucune zone hystérogène. Pas de tremblement sauf une légère trémulation de la langue. Pas de troubles sensitifs; cependant à droite, la sensibilité est plus exquise qu'à gauche, Dans toute la moitié gauche du corps, le contact ne provoque plus de spasmes douloureux. La malade ne ressent plus de douleurs à la pression autrefois très pénible du cuir chevelu. Pas de dyschromatopsie. Pas de troubles sensoriels. Pas de rétrécissement du champ visuel. Acuité visuelle = 0,9 à droite, 1 à gauche.

La malade est complètement guérie. Elle ne souffre que très légèrement de cette douleur qui ne l'a jamais quittée à l'épaule et au tronc.

Juin 1895. — A cette époque, les mêmes crises ont apparu de nouveau à la suite d'une très vive émotion (vue d'une chute d'un homme qui se fracassa la tête sur le pavé). Les crises devinrent alors très nombreuses. Hyperesthésie au contact. Elle retourne aux consultations de M. le Dr Carrier qui n'obtient pas d'amélioration. M. le Dr Tournier la traite alors; après l'avoir prévenue qu'il allait la guérir, il lui ferma les yeux, et lui appliqua un coupe-papier métallique sur le bras. Cette sensation de corps froid fit disparaître en quelques secondes l'hyperesthésie.

Elle resta guérie dix jours environ. La guérison ne persista pas. Trois semaines après, elle revint trouver le Dr Tournier, avec les mêmes symptômes. Le même traitement lui fut appliqué; et les mêmes résultats s'ensuivirent. Ils furent également transitoires.

A la fin du mois d'août, elle entra dans le service du Dr Carrier, que suppléait le Dr Tournier. Hypnose avec occlusion des yeux et

application d'aimants, avec suggestion d'une guérison définitive.

Le résultat fut complet et tous les symptômes morbides disparurent; quinze jours après, elle ne présentait plus rien.

A la fin du mois d'octobre, les résultats s'étaient encore maintenus.

OBSERVATION XIV

Recueillie dans le service de M. Carrier, suppléé par M. Tournier.

(Extrait de la *Province médicale*, novembre 1895).

*Névropathie à modalités successives ou associées multiples :
Syndrome de la maladie de Basedow. — Syndrome neurasthénique. — Syndrome hystérique récent avec crises, pseudo-péritonite, hématemèses, anesthésie générale, vomissements. — Influence de la suggestion à l'état de veille avec occlusion de yeux.*

Marie F..., quarante-cinq ans, couturière, salle Sainte-Clotilde. On ne relève dans les antécédents héréditaires de la malade aucune tare nerveuse.

Sur seize frères ou sœurs qu'a eus la malade, treize sont morts jeunes d'accidents ou d'affections aiguës, trois frères sont vivants et bien portants; un seul a eu des convulsions d'enfance; aucun n'est nerveux ou épileptique.

La malade n'est pas mariée et n'a jamais eu d'enfant. Comme maladies d'enfance elle n'a eu que la rougeole et la scarlatine; pas de convulsions.

Réglée à quinze ans assez régulièrement, peu après elle devient anémique, anémie qui dura trois ans.

Elle avait toujours été un peu nerveuse, mais sans aucune manifestation bien grave; elle n'avait jamais pris de crise.

Il y a une dizaine d'années, elle eut un procès qui la préoccupa beaucoup, puis elle perdit sa mère, eut des revers de fortune.

Toutes ces causes agirent puissamment sur son état nerveux.

A cette époque elle s'aperçut qu'elle prenait un goitre; en même

temps, elle éprouva des palpitations de cœur, des bouffées de chaleur, des sensations d'hyperthermie continuelle, elle eut aussi de l'exophtalmie et un peu d'hémispasme passager de la face. Ces symptômes basedowiens s'exagérèrent en 1893, à l'occasion de nouveaux ennuis; à cette époque elle eut un peu de neurasthénie pour laquelle elle entra dans le service de M. le Dr Carrier. Elle était alors en proie à une tristesse exagérée; pendant près de six mois elle ne fit que pleurer à peu près constamment. Au bout d'un mois de traitement elle sortit améliorée, mais non guérie complètement, son état nerveux resta très surexcitable.

Jusqu'au mois de mars 1895 la malade peut vaquer à ses occupations journalières. Vers la fin de mars elle eut une assez forte hématomatose, sur laquelle on ne peut guère avoir de détails.

Peu après, elle éprouve quelques douleurs d'estomac, auxquelles firent suite des gargouillements assez forts qui attiraient l'attention des personnes voisines; une de ses amies même lui annonce qu'elle pouvait bien faire de la péritonite à la suite de ces troubles d'estomac. Ces gargouillements durèrent assez longtemps; ils persistent encore maintenant par intervalles.

A la fin de juillet 1895, une de ses clientes prit une crise de nerfs devant elle; cette dame pendant sa crise saisit la main de la malade, et la contusionna assez violemment. Cette crise fit une profonde impression sur elle; dès lors, elle perdit le sommeil à peu près complètement et retomba dans le même marasme qu'il y a deux ans; elle pleurait sans cesse et pour les motifs les plus futiles.

Les règles, qui étaient apparues deux jours avant le spectacle de cette crise, cessèrent brusquement, et la malade éprouva de vagues douleurs dans la région ovarienne droite. Cette douleur persista un mois, en augmentant progressivement.

Le 30 août, époque présumée des règles, la malade ressentit sa douleur plus violente dans l'abdomen droit; comme elle avait fait le matin même un repas indigeste et mangé des légumes cuits dans une casserole de cuivre, elle se crut empoisonnée. Elle eut en effet une forte indigestion.

Elle entre à l'hôpital dans un état de surexcitation extrême: la respiration haletante entrecoupée de cris, les yeux brillants, les

conjonctives injectées un peu d'écume à la bouche. Elle se plaint surtout de vives douleurs dans la fosse iliaque droite.

L'examen de la malade fait reconnaître une zone d'hyperesthésie extrême à la partie inférieure de l'abdomen. Cette douleur paraît superficielle. Le simple contact d'une tête d'épingle arrache à la malade des cris déchirants; le palper est absolument impossible, le simple contact étant atrocement douloureux.

La zone hyperesthésiée s'étend à droite dans toute la partie comprise entre l'ombilic, la crête iliaque et la cuisse; en ce point elle dépasse un peu le pli inguinal; à gauche elle est moins élevée et moins latérale, dépassant la ligne médiane d'un travers de main.

La malade ne peut se tenir debout, seul le décubitus dorsal est possible. Pas de flexion ni de rotation des cuisses; le poids des couvertures est assez bien supporté, quoique un peu douloureux.

Au toucher, douleur dans les deux culs-de-sac latéraux qui sont libres.

Le malade dit avoir vomi depuis quelques jours d'une façon quotidienne immédiatement après l'ingestion des liquides; ces vomissements ne surviennent pas à jeun; ils sont subits et rapides. Les matières vomiées sont aigrettes.

Il y a quatre ou cinq jours, elle aurait eu de la diarrhée qui a fait place actuellement à une constipation opiniâtre.

Aux poumons, rien à l'auscultation; 36 respirations par minute.

Au cœur rien, 140 pulsations.

Insomnie depuis quelques jours.

Douleurs dentaires névralgiques.

Léger tremblement vibratoire des doigts.

Traitement. — Glace sur le ventre et purgation.

2 septembre. — L'état se maintient, les douleurs sont toujours vives, mais la zone hyperesthésiée a bien diminué, elle mesure à peine 10 centimètres sur 5, occupant toujours la fosse iliaque droite et son grand axe est parallèle à l'arcade de Fallope. Les douleurs cessent peu à peu. La fièvre tombe et le 7 septembre la malade demande à partir guérie.

11 septembre. — Elle revient à la visite, ayant eu, dit-elle, la

veille, issue d'une grande quantité de pus par le vagin. Depuis sa sortie, l'abdomen avait été un peu douloureux.

A l'examen du ventre l'hyperesthésie est à peu près nulle, l'examen des organes génitaux est absolument négatif; on ne constate qu'une hyperesthésie assez accentuée. M. le Dr Cordier consulté, ne trouve aucune fistule d'où aurait pu venir ce pus. Etant donné l'état spasmodique de l'orifice vulvo-vaginal on pense à une rétention de liquides vulvaires qui se seraient vidés brusquement.

Traitement. — Lavages antiseptiques.

13 septembre. — La malade revient à la visite; le matin même à 10 heures, deux heures après le repas, elle eut subitement la sensation de plénitude d'estomac, avec lourdeur, étouffement et nausée; puis elle vomit du sang pur et rouge.

Pas de mélœna.

L'examen de la malade est fait d'une façon plus approfondie qu'à son entrée, chose qui était alors impossible. On lui trouve des symptômes basedowiens assez accentués.

Aux poumons, la respiration est profonde, mais non augmentée de rapidité, au sommet droit, un peu de retentissement de la toux. Aucun râle.

Au cœur, souffle systolique mésocardiaque, probablement extra-cardiaque. Les pulsations sont fréquentes : 112 à la minute, pouls faible.

La pression au creux épigastrique est douloureuse et donne la sensation d'étouffement. On constate en outre, le bruit rythmique stomacal dont avait parlé la malade, et qui est synchrone avec les mouvements respiratoires. Après les repas elle a un peu d'étouffement, mais sans douleur.

Le bord inférieur du foie est douloureux, toujours abaissé, du reste il y a de la ptose générale.

Hyperesthésie des flancs à la piqure, prédominant au creux épigastrique. Tremblement très net; le cou a grossi depuis son entrée.

23 septembre. — La malade, qui a voulu reprendre son ouvrage, ne tarde pas à se sentir plus fatiguée, Elle écoute également

les racontars de ses voisines, ce qui l'impressionne beaucoup.

Ces douleurs ont réapparu, le ventre est très ballonné, tympanique, douloureux. Elle éprouve de la dyspnée, a des sensations de faiblesse et de défaillance qu'elle attribue à la faim. Elle a, en effet, de la boulimie, mange abondamment à la fois et souvent, cela la fatigue beaucoup. La soif est vive.

L'asthénie générale est assez marquée pour qu'elle ne puisse rester debout longtemps; elle ne peut lever les bras, faire un effort sans ressentir de vives douleurs dans les muscles.

Elle éprouve aussi, dit-elle, une sensation de coton dans le côté gauche. L'examen nous révèle, en effet, une asthénie généralisée à tout le corps et pour toute espèce de sensibilité.

38 respirations, 136 pulsations au poulx.

Les urines contiennent un peu d'albumine, pas de sucre.

On tente d'hypnotiser la malade; à peine a-t-on commencé qu'elle se met à se débattre et à crier, se plaignant de vives douleurs dans le ventre. Le simple contact d'un aimant et de bonnes paroles ont raison de cette douleur.

Pendant l'occlusion des yeux, sans hypnose, application d'aimants sur les membres, suggestion.

De suite après l'ouverture des yeux la sensibilité est revenue complète, normale; la malade est enchantée. On lui donne : bleu de méthylène : 0,40 en 2 cachets.

30 septembre. — Les deux jours consécutifs la malade a ressenti de la faiblesse dans tout le côté gauche, faiblesse qui ne tarde pas à se dissiper. Les règles sont revenues, l'état général est excellent, plus de douleurs abdominales.

Les signes basedowiens persistent.

Poulx a 112. Un peu de dyspnée d'effort.

Un peu d'hypoesthésie gauche; la pression abdominale révèle un peu de sensibilité.

3 octobre. — Depuis huit jours environ, la malade vomit tout ce qu'elle ingère, le premier vomissement serait survenu, dit-elle, après l'ingestion d'un cachet de bleu. Suppression du bleu; administration de sirop de chloral.

7 octobre. — Plus de vomissements. Mais elle est éternuée, ne

dort plus que quatre à cinq heures par nuit. Elle a également de la difficulté pour uriner, son ventre la fait un peu souffrir.

Il est à noter que la malade est toujours soumise aux influences fâcheuses de ses voisines qui ne cessent de lui dire qu'elle est très malade et qu'elle ne se soigne pas assez.

12 octobre. — Le lundi 7, la malade a été très bien. Le lendemain, après une visite au cimetière, elle ressentit une douleur dans les flancs, surtout à gauche, puis dormit vingt-deux heures consécutives.

Aujourd'hui elle a pris une crise. Elle se plaint de céphalées assez faciles, d'un peu de perte de la mémoire.

Pas de fièvre, pouls moins rapide : 96 pulsations.

Douleurs vives au creux épigastrique qui cessent par l'application d'un aimant.

L'hyperesthésie abdominale cesse également. La malade refuse l'électrisation dont elle a peur et pousse des cris terribles.

Cette demi-crise ressemble beaucoup à ce qu'elle a manifesté pendant la première tentative d'hypnose.

CONCLUSIONS

1° La suggestion à l'état de veille peut être utilement employée dans le traitement des affections névropathiques, en lui associant des applications médicamenteuses à titre suggestif.

2° La valeur de cette thérapeutique permet de neutraliser les inconvénients résultant de l'agglomération des névropathes dans un même milieu. On sait que ces malades ont en général une tendance épidémique à la contagion de leurs divers symptômes. C'est cette considération qui a fait préconiser l'isolement dans le traitement de l'hystérie.

3° Il est même possible par une thérapeutique suggestive, de modifier le milieu à influence pathologique et de le transformer en un milieu à influence thérapeutique.

4° La suggestion dans un service composé d'hystériques, de névropathes et de neurasthéniques y sera rendu facile en vertu des lois de l'imitation et de la suggestibilité spéciale aux agglomérations.

5° On créera ainsi des centres de guérison analogues à ceux où se trouvent réalisées les cures dites miraculeuses (Saint-Médard, etc.)

6° L'étude des conditions des guérisons produites à Saint-Médard, etc., montrent l'importance de l'entraînement suggestif qui devra par conséquent être employé dans les services des névropathes.

7° Ces conditions sont : la croyance en une puissance surnaturelle ; la croyance à un objet représentation matérielle de cette puissance (tombeau, reliques vénérées) ; les suggestions conscientes ou inconscientes produites par le milieu, les récits, l'entourage, la foi. Enfin l'action décisive de l'objet matériel agissant directement par contact. Nous avons développé l'analogie de ces conditions avec celles de la thérapeutique suggestive, régie par les mêmes lois.

8° Nous devons donc faire subir aux malades agglomérés cet entraînement suggestif (récits, influence du milieu, etc.) qui déterminera la confiance dans le médecin, la croyance dans le remède et produira la foi scientifique.

9° Le médecin devra agir d'abord sur des personnes très suggestibles de façon à assurer chez le malade la confiance en la guérison. Il ne devra pas promettre trop vite une amélioration complète, car le succès pourrait ne pas

répondre à son attente et il perdrait ainsi le bénéfice des suggestions indirectes.

10° L'efficacité de l'hypnose légère avec friction des globes oculaires et applications médicamenteuses à titre suggestif sera rendue ainsi plus assurée.

11° Par ces procédés, les hystériques, les névropathes et les neurasthéniques sont profondément améliorés ; des guérisons complètes et rapides ont été observées. On n'a remarqué de plus aucun inconvénient appréciable dans l'emploi de cette hypnothérapie spéciale.

Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
SOULIER.

Vu, bon à imprimer :
LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :
LE RECTEUR,
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- Alphandery, La Thérapeutique morale et la suggestion, thèse doct., Paris 1885.
- Besse, De l'hypnotisme en thérapeutique, th. doct. Montpellier 1888.
- Bottey, Comptes rendus de la Société de biologie, 1884.
- Calmeil, De la folie considérée sous le point de vue pathologique, etc.
- Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux.
- Charpignon, Etudes sur la médecine animique et vitaliste, 1864.
- Chambard, Thèse Paris 1881.
- Ducloux, La médecine d'imagination, Montpellier 1887.
- Dujardin-Beaumetz, *Bulletin général de therap.*, 1891.
- Fournial, Psychologie des foules, th. de Lyon 1892.
- Fontan et Segard, Eléments de médecine suggestive, 1887.
- Fouillée, L'Homme automate, *Revue des Deux-Mondes*, 1886.
- Féré, La Médecine d'imagination, *Progrès médical* 1884.
- Figuier, Du merveilleux dans les temps modernes, 1860.
- Gilles de la Tourette, Traité clinique de l'hystérie, 1895.
- Janet, Les stigmates mentaux de l'hystérie.
- Les accidents mentaux.
 - De l'automatisme psychologique.
- Liébeault, Du sommeil et des états analogues.
- Lhomme, Essai sur l'automatisme, th. de doct., 1894

- Gustave Lebon, *Revue scient.*, 1895.
Bourneville et Regnard, *Iconographie de la Salpêtrière*.
Bernheim, *La suggestion en thérapeutique*, 1886.
Littré, *Revue de philosophie positive*, 1869
Gazette des hôpitaux, 1886.
Pitres, *Hystérie et hypnotisme*, 1891.
Ch. Richet, *Du somnambulisme provoqué*, 1875.
A. de Rochas, *L'état de crédulité*, *Rev. scient.*, 1887.
Tournier, *Province médicale*, 1894-95.
Bechterew, *Therap. Wochenschrift*, 1895.
Revue de l'hypnotisme, 1880-1895,
Virey, *Dict. des sciences médicales*, Art. IMAGINATION.
Soulie. *Traité de thérapeutique*.
-

